

PERSPECTIVES FINANCIERES DE LA DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES A L'HORIZON 2025 : PREVISIONS ET MARGES DE CHOIX

RESUME

1. Dépasser les questions de définition et de périmètre

La construction d'un dispositif public de soutien aux personnes âgées dépendantes ne doit pas remettre en cause leur accès aux droits sociaux à vocation universelle. En particulier, une meilleure couverture du risque dépendance ne doit pas conduire à créer une organisation particulière des droits à l'assurance maladie pour les personnes les plus âgées.

La séparation des dispositifs de prise en charge du handicap et de la dépendance par une frontière d'âge peut être à l'origine de discriminations non justifiées dans la compensation de la perte d'autonomie. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille confondre ces dispositifs. Plutôt qu'une séparation nette et arbitraire entre eux, d'autres critères de différenciation plus conformes au principe d'équité doivent être recherchés : l'origine du handicap ; la prévisibilité du risque ; la relation au marché du travail ; la durée de l'épisode de perte d'autonomie ; l'environnement familial ; le niveau de revenu et de patrimoine. Ces critères doivent être remis à plat pour construire un droit universel à la compensation de la perte d'autonomie, comme le prévoit la loi du 11 février 2005, en prenant en compte la spécificité de la dépendance par rapport aux autres formes de handicap.

La question du financement à long terme des dépenses publiques et privées liées à la dépendance gagne à être abordée avec une vision large. Une approche « grand angle » est indispensable pour n'occulter aucune évolution.

Cette approche met en évidence le niveau déjà élevé des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance, notamment du fait des progrès dans les années récentes. Selon les estimations de la Cour des comptes, l'effort public à destination des personnes âgées dépendantes équivaut à un point de Produit Intérieur Brut, ce qui le situerait au niveau des autres moyennes européennes, notamment l'Allemagne et le Royaume-Uni.

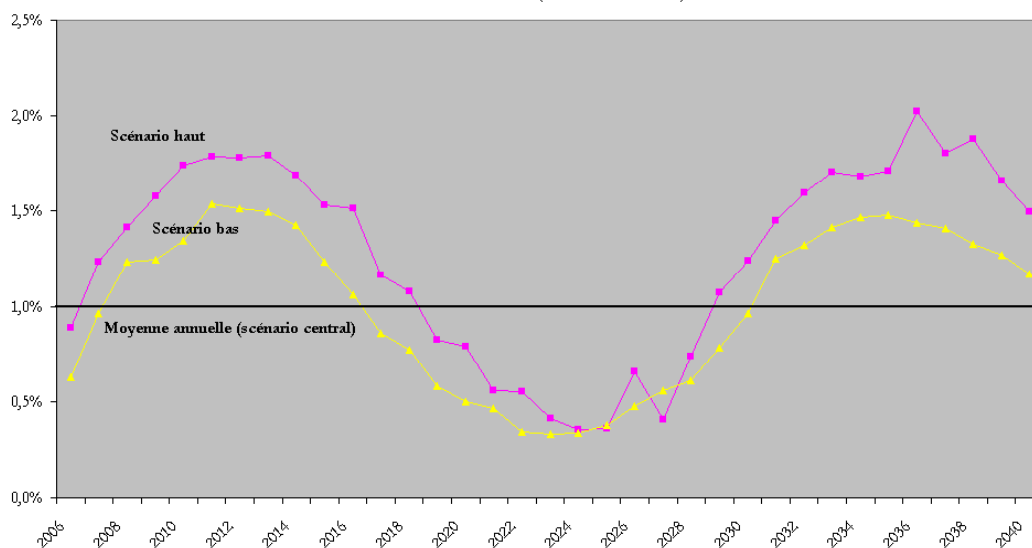
L'angle de vue pertinent pour une régulation publique de la dépendance correspond certainement à une mise au point intermédiaire entre le point de vue strict du droit à compensation et l'approche tous azimuts qui prévaut pour prévoir les financements. Cette approche implique un déplacement progressif des dépenses aujourd'hui prises en charge par l'assurance maladie vers un système plus organisé de couverture du risque dépendance. Pour cela, quatre principes devraient guider l'action des pouvoirs publics :

- la clarification des frontières entre assurance maladie et dépendance ;
- le recentrage de l'assurance maladie sur des interventions qui se rattachent aux soins sanitaires ;
- la préservation des mécanismes de flexibilité pour éviter que la frontière ne crée des difficultés dans l'exercice des droits ou des rigidités chez les opérateurs ;
- la conception commune du système de gouvernance le plus efficace pour à la fois révéler les besoins, structurer l'offre de services et assurer une gestion financière responsable.

2. La prévision des coûts : prévisions et marges de choix

La croissance du nombre de personnes âgées dépendantes devrait être de 1% par an en moyenne jusqu'en 2040. Sur la base des dernières projections démographiques de l'INSEE, on peut prévoir que cette croissance connaîtra deux accélérations entre 2005 et 2020 (avec l'arrivée aux grands âges des générations des années 1920) et entre 2030 et 2040 (date de l'arrivée aux grands âges des générations du baby boom), et une décélération entre 2020 et 2030.

Projection de l'évolution en rythme annuel du nombre de personnes âgées dépendantes -
au sens de l'APA- (source DREES)



Source : DREES

Les projections sont sujettes à une relative indétermination liée aux hypothèses épidémiologiques qui les sous-tendent. L'épidémiologie des démences est notamment une source d'incertitude importante. Dans tous les cas, l'importance des déterminants sanitaires de la dépendance souligne l'efficacité d'actions de prévention.

Dans ces conditions, la croissance des dépenses dans le champ de la dépendance relève plus de choix sur les stratégies de prise en charge et l'évolution des niveaux d'encadrement, que de la contrainte démographique. Le scénario proposé, qui est volontariste, a été retenu par les pouvoirs publics dans le cadre du Plan Solidarité Grand Age, avec la promotion des prises en charge à domicile, un renforcement de l'aide fournie aux personnes isolées et de croissance des niveaux d'encadrement en établissement. Cette orientation a vocation à être régulièrement réexaminée, en lien notamment avec les politiques de restructuration hospitalière et de prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

La dépense de personnel est au cœur des coûts supplémentaires prévisibles (85% des coûts). Cela signifie que le financement de la dépendance est fortement lié à l'évolution des politiques de l'emploi, du niveau du salaire minimum et de résorption des tensions sur les métiers en pénurie. Il s'agit de trouver la voie pour répondre à une double exigence : éviter la surqualification des interventions, qui ferait croître les coûts de prise en charge au delà du scénario de référence et pourrait constituer un frein à l'insertion des chômeurs les moins qualifiés ; accompagner les carrières en construisant des parcours qualifiants et garantir l'attractivité des métiers dans un contexte de pénurie. La politique de conventionnement a un rôle à jouer pour mener cet effort de régulation.

3. Les problématiques dans la couverture des coûts

Les circuits de financement de la dépendance, passablement complexes, ne favorisent pas une gestion de long terme de la solidarité publique. Si on les maintient en l'état, l'assurance maladie qui représente 61% du total de la dépense appréhendée selon l'angle le plus large (celui de la Cour des comptes) devrait supporter l'essentiel des coûts supplémentaires. Un nouvel effort de clarification des frontières entre assurance maladie et dépendance pourrait réduire ce poids. Dans tous les cas, compte tenu de ses spécificités, l'avenir du financement de la prise en charge de la dépendance n'a pas vocation à n'être qu'un élément du débat sur l'avenir du financement de l'assurance maladie.

Compte tenu de l'architecture de notre système de financement, les conseils généraux et/ou les ménages pourraient supporter l'essentiel de l'ajustement en cas de dépassement des capacités de financement. Même si le niveau moyen des retraites va aller en s'accroissant du fait du changement de génération, cette situation pourrait ne pas être soutenable sur le long terme du fait de la plus grande dispersion des revenus des retraités et de la revalorisation du niveau des retraites en fonction de la seule inflation. A l'inverse, l'augmentation des patrimoines, du fait de l'évolution des prix de l'immobilier et du fort taux d'épargne des français pourrait offrir de nouvelles possibilités de financement. Même s'il n'est pas possible, compte tenu de l'absence de projections disponibles sur la dispersion des retraites, de déterminer les proportions de cette évolution, il est probable que la capacité de financement de leur reste à charge par les retraités restera globalement stable, même si les problèmes de répartition entre retraités devraient aller en s'accroissant, ce qui signifie que davantage de ménages auront des difficultés à prendre en charge leur risque dépendance.

Quatre éléments devraient peser sur le long terme :

- La progression du nombre de bénéficiaires de l'APA est encore fortement déconnectée de celle théorique du nombre de dépendants (+ 8% entre juin 2005 et juin 2006, contre +1%). Cette évolution est liée à la montée en charge de la prestation, mais l'APA a maintenant quatre ans (plus que la durée de vie moyenne en dépendance) et cette explication ne suffit plus.
- Le barème d'attribution des aides (par GIR) est mal ajusté aux besoins réels des personnes, notamment pour les personnes qui ont besoin d'aide permanente et pour les dépendants psychiques.
- L'intervention de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) est saluée comme positive par la quasi-totalité des parties prenantes du secteur. La caisse est toutefois soumise à des règles de gestion transparentes mais contraignantes et la clé de répartition entre financement national et local de l'APA reste discutée.
- Le soutien public pour compenser la dépendance est peu redistributif, Les ménages qui ont les revenus les plus élevés bénéficient d'aides fiscales dont la valeur moyenne peut être supérieure à l'aide de l'APA ; l'aide est la plus faible en valeur absolue pour les catégories de revenu intermédiaire de la population. Le cumul des différentes aides fiscales et prestations engendre des redondances qui nuisent à l'efficacité de la dépense et à l'équité de la prise en charge.

L'assurance privée de la dépendance est conditionnée par une connaissance scientifique et statistique récente du risque. Le marché français constitue avec les Etats-Unis, le plus gros marché dans ce secteur. Les assureurs ont une approche volontariste d'un risque considéré parfois comme peu assurable à l'étranger. Toutefois, les produits actuellement proposés ont encore une diffusion limitée. Les prestations assurées (des rentes) fournissent des garanties imparfaites sur le long terme et l'évaluation du risque effectuée par des experts médicaux peut être déconnectée de celle réalisée par les conseils généraux, principalement en dépendance partielle. Enfin, les incertitudes sur les déterminants de long terme de la dépendance sont susceptibles de renchérir le niveau des cotisations.

Le niveau de patrimoine des générations qui seront concernées par la dépendance devrait croître progressivement jusqu'à l'arrivée aux grands âges des générations les mieux dotées en patrimoine. Pour une part significative, le patrimoine des ménages, notamment le patrimoine financier, est constitué à l'âge de la retraite dans une logique de prévoyance, avec notamment le cas de la souscription de contrats d'assurance vie, détenus par un ménage sur trois. On peut raisonnablement penser que la dépendance est un des risques couverts par ces formules de contrat. Ces réalités doivent être gardées à l'esprit dans la définition des orientations des politiques publiques pour deux raisons : la première est qu'elle doit modérer l'appréciation du risque d'insolvabilité des ménages, même si les inégalités sont en matière de patrimoine nettement plus fortes qu'en matière de revenu ; la seconde est qu'une meilleure solvabilisation du risque dépendance peut avoir un effet indirect de développement des transmissions successorales.

4. Les orientations financières

Les évolutions des coûts en matière de dépendance s'inscriront dans un contexte général de tensions sur les branches de sécurité sociale qui sera peu favorable à de nouvelles hausses de prélèvements. A l'inverse,

intérioriser la contrainte sur les prélèvements obligatoires pourrait pénaliser durablement la prise en charge de la dépendance. Le choix à cet égard renvoie au nécessaire débat démocratique sur le niveau souhaité de dépense publique allouée à la prise en charge de ce risque.

Trois types de scénarios sont possibles pour prévoir l'évolution des prélèvements obligatoires affectés à la dépendance :

- Un premier scénario consisterait à refuser toute augmentation nouvelle de prélèvements obligatoires affectés à la compensation de la dépendance. Ce type de scénario peut se concrétiser de plusieurs façons très différentes dans leur esprit, qu'il s'agisse de mieux cibler l'APA ou de développer la responsabilité individuelle. Une variante de ce scénario consisterait à prévoir une hausse très modérée des prélèvements obligatoires affectés à la dépendance pour neutraliser l'effet sur les dépenses de la croissance démographique (+1%).
- Un deuxième scénario consiste à faire progresser le niveau des prélèvements obligatoires affectés à la dépendance pour essayer de maintenir à leur niveau actuel le niveau des prestations servies et faire monter en gamme les prises en charge. Ce type de scénario correspond à celui retenu dans le Plan Solidarité Grand Age sur la base des préconisations du Centre d'Analyse Stratégique.
- Un troisième scénario consisterait à basculer de façon beaucoup plus significative que l'a prévu le Centre d'Analyse Stratégique vers une plus grande solvabilisation du risque dépendance pour réduire l'effort des ménages. Ce scénario contient lui-même deux variantes : la première consisterait, en plus des aménagements préconisés par le CAS, à fixer une règle d'évolution des tickets modérateurs pour stabiliser le niveau du reste à charge des ménages à son niveau actuel, revalorisé uniquement chaque année en fonction de l'inflation. Une variante consisterait à supprimer les critères de ressources dans le barème de l'APA pour la rapprocher des prestations d'assurance maladie telles qu'elles existent actuellement avec ticket modérateur unique (par exemple de 15%), dont ne seraient exonérés que les plus bas revenus (par exemple, ceux qui sont déjà en dessous de ce niveau de ticket modérateur).

Ces trois scénarios et leurs variantes sont résumés dans le tableau placé en annexe.

L'affectation de nouveaux prélèvements obligatoires à la prise en charge de la dépendance ou la remise à plat des financements existants s'intègre nécessairement dans une approche d'ensemble du financement de la protection sociale. Les effets d'un nouveau prélèvement sur le coût du travail, ainsi que ses conséquences sur le pouvoir d'achat doivent être mis en perspective avec les autres évolutions du financement de la protection sociale. Quelques orientations peuvent néanmoins être retenues :

- Il serait légitime que l'effort supplémentaire demandé en matière de dépendance soit financé par des prélèvements sur les revenus des retraités, avant la mobilisation d'une ressource universelle, notamment fiscale. A cet égard, la source de financement que pourrait constituer une harmonisation des taux de CSG sur les revenus de remplacement et sur les revenus d'activité présente un intérêt évident.
- le patrimoine constitue une assiette sur laquelle une partie du financement supplémentaire de la dépendance gagnerait à être assis.

S'il est indispensable d'accompagner les démarches de prévoyance des ménages, il ne faut pas attendre du développement de l'assurance privée la solution principale aux problèmes de financement de la dépendance. Pour cela, avant d'envisager des incitations supplémentaires à la souscription de contrats, il faut commencer par mieux cibler les incitations existantes et mieux informer les ménages sur le niveau de dépense qu'ils supporteront. A cet égard, la définition d'une stratégie de long terme sur l'évolution des restes à charge est le meilleur levier pour favoriser la prévoyance individuelle.

5. De la dépendance à la perte d'autonomie : agenda et gouvernance

Les différences de traitement selon qu'une personne connaisse un handicap avant ou après 60 ans, présentées en annexe, demeurent significatives. Elles créent des incohérences dans la prise en charge des personnes handicapées qui vieillissent. En revanche, l'application du droit à compensation selon des

modalités différenciées entre les personnes âgées dépendantes d'une part et les autres personnes présentant un handicap, d'autre part, est légitime dès lors qu'elle s'appuie sur des différences de situation objectives en termes de ressources, d'insertion sociale, de projet de vie...

La compatibilité avec le droit européen d'un système de compensation organisé autour d'une rupture liée à l'âge avec le principe d'égalité est pour le moins incertaine. Plutôt que d'attendre une jurisprudence, il vaut mieux anticiper le rapprochement des politiques publiques dans le cadre du droit à compensation universel, quel que soit l'âge, affirmé par la loi du 11 février 2005.

Les solutions apportées par l'article 18V de la loi du 11 février 2005 pour résoudre les incohérences des personnes handicapées qui vieillissent posent des problèmes sérieux d'application.

Le calendrier fixé par l'article 13 de cette loi qui prévoit de supprimer les barrières d'âge à l'échéance 2010 n'a pas de portée juridique et risque de créer de fausses attentes. Pour répondre à l'intention du législateur, trois chantiers doivent être rapidement lancés : la définition d'un cadre de reconnaissance du bénéfice du droit à compensation ; l'unification du panier de biens et services compensés au titre de ce droit ; une réflexion intégrée sur les critères à prendre en compte pour moduler le niveau de couverture de ce risque. C'est sur cette base que des évolutions techniques des systèmes d'aide sociale, de financement des hébergements et de soutien à domicile pourront être envisagées.

Pour construire une nouvelle gouvernance, il est sans doute prioritaire de renforcer encore le périmètre d'intervention des conseils généraux, en reconnaissant leur compétence transversale complète sur la gestion des différentes formes de perte d'autonomie. Ceci pourrait conduire notamment à un transfert aux départements des compétences existantes d'action sociale des caisses d'assurance vieillesse. Une autre source de clarification serait la reconnaissance plus explicite de leur compétence à l'égard des maisons départementales des personnes handicapées.

La CNSA a vocation à s'affirmer comme l'opérateur pivot d'une branche de protection sociale d'un type nouveau en matière de perte d'autonomie. Pour cela, des compétences réglementaires pourraient lui être reconnues, sous réserve d'une réforme qui garantisse la représentativité de son conseil et l'efficacité des processus de décision en son sein. Pour cela, les modalités d'examen de son budget dans la loi de financement de la sécurité sociale pourraient être révisées.

	SCENARIO 1	SCENARIO 1 variante	SCENARIO 2	SCENARIO 3	SCENARIO 3 variante
Impact sur les prélèvements obligatoires	Nul	Faible	Moyen	Elevé	Très élevé
Progression en % des recettes affectées à la dépendance (nette de l'inflation)	2,25%	3,25%*	4,7%*	5,2%*	5,7%
Progression en % nette de la progression spontanée des recettes existantes***	0 %	+ 1 %	+ 2,5 %	+2,9%	+ 3,5%
Soit en M euros par an (en valeur 2005)**	0	99	242	292	341
Soit en point de CSG supplémentaires par an****	0	0,011	0,027	0,032	0,038
Soit en M euros sur vingt ans (en valeur 2005)**	0	1980	4851	5841	6831
Soit en point de PIB supplémentaire au bout de vingt ans	0	0,11%	0,28%	0,34%	0,4%
Soit en point de CSG au bout de vingt ans****	0	0,22	0,54	0,65	0,76
Evolution du reste à charge des ménages	Augmente ++	Augmente	Incertain	Inchangé	Diminue
Besoin d'information des ménages sur le niveau de couverture du risque	+ +	+	+	+	0
Mode de revalorisation de l'APA	Sur l'inflation	Sur les salaires	Sur les salaires, voire davantage	Sur les salaires, voire davantage	Sur les salaires, voire davantage
Evolution de l'assurance dépendance	Développement	Développement	Maintien de l'existant	Quasi disparition	Disparition
Pertinence d'un schéma de branche de protection sociale pour inscrire dans la durée les financements dégagés (cf point 54)	0	0	+	++	++
Nécessité d'épargner les excédents en situation de creux démographiques (2020-2030)	0	+	++	++	++

* En retenant, comme le CAS, une hypothèse de 1,7% de croissance des coûts salariaux (nette de l'inflation) ** Sur la base du périmètre de dépense retenu par le Centre d'Analyse Stratégique (voir p 35), contenant uniquement les coûts de personnel (hors dépenses d'investissement)*** On considère que cette progression spontanée évolue comme le PIB estimé à 2,25 % **** La référence à cette ressource est indicative (cf point 523)