

Faits saillants

Besoin d'aide ? La prestation de services et le financement de la dépendance, Edition OCDE, 2011.

- En France, en 2008, les dépenses *publiques* liées à la dépendance se situent à environ 1.7 % du PIB et celles-ci devraient environ doubler en proportion du PIB d'ici 2050.
- En France, tout comme l'Australie, l'Autriche l'Irlande, la couverture pour la dépendance est assurée par un système mixte incluant, la Sécurité Sociale (Assurance Maladie) pour les soins liés à la santé, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les soins et l'aide à domicile des personnes âgées de 60 et plus et la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les jeunes personnes handicapées.
- L'APA est un bon exemple d'*universalisme ciblé* où le niveau de prestations varie selon le niveau de soins de l'usager, ainsi que son revenu. Comme les Pays-Bas, l'Autriche, l'Allemagne et l'Italie, l'APA prend la forme de droits en espèces. En France, l'administration de l'APA est un bon exemple de contrôle de son usage limitant ainsi les risques d'exacerber le développement du secteur informel et pouvant ainsi faciliter une professionnalisation de la main-d'œuvre dans le secteur.
- Avec les États-Unis, la France représente un des principaux marchés de l'assurance dépendance volontaire. En France, en 2010, environ 15% de la population de 40 ans et plus possèdent une assurance pour les soins de longue durée relativement à 5% aux États-Unis. Cela dit, les dispositifs privés d'assurance continue de jouer un rôle mineure dans le financement des dépenses totales. Dans ce contexte, la concertation nationale autour de la réforme de la dépendance prendra en considération des projets de partenariats entre le secteur public et le secteur privé et plus particulièrement en ce qui a trait au rôle que l'assurance dépendance privée pourrait jouer.
- Tandis que le rôle de l'assurance privée dans le secteur de la dépendance soit au centre du débat, d'autres aspects du système français méritent aussi d'être examiner de plus près, tel que la grille d'évaluation des besoins d'assistance afin de mieux prendre en compte certains handicaps cognitifs et le partage du financement de l'APA entre l'État et les départements.



Faits saillants

- En 2011, la population française est à 16.9 % environ (moyenne OCDE : 15 %) âgée de plus de 65 ans, et à 5.5 % environ (moyenne OCDE : 4 %) âgée de plus de 80 ans.
- En 2008, les dépenses totales consacrées par la France à la prise en charge de la dépendance équivalaient à quelque 1.8 % du PIB (moyenne OCDE : 1.5%). Plus de 70 % de ces dépenses visaient les soins en institution (hôpitaux, établissements médicalisés de long séjour, structures d'hébergement collectif)¹.
- En 2007, 6.7 % environ de la population âgée de plus de 65 ans bénéficiaient de soins de longue durée en institution (moyenne pays sélectionnés OCDE : 4%), et 6.5 % d'une prise en charge à domicile (moyenne pays sélectionnés OCDE : 9%).
- En 2008, on dénombrait 52 lits de soins de longue durée pour 1 000 individus âgés d'au moins 65 ans (Moyenne OCDE : environ 44 lits) (Éco-Santé OCDE, 2010).

Contexte

La France est un État non fédéral subdivisé en zones administratives appelées départements. L'aide à la prise en charge de la dépendance, à domicile comme en établissement, est principalement assurée par le dispositif public d'assurance maladie et une allocation d'autonomie (Allocation personnalisée d'autonomie – APA). Si l'aide apportée aux personnes âgées pour accomplir les activités de la vie quotidienne (AVQ) ou les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) est considérée comme un risque social, le dispositif public conserve un rôle essentiel pour le financement des services d'aide à l'accomplissement des AVQ. Des évolutions du dispositif de prise en charge de la dépendance sont actuellement à l'étude.

Régime public d'assurance maladie

De manière générale, le régime public d'assurance maladie (Sécurité sociale - *Assurance maladie*) couvre les services de santé dont bénéficient les patients ayant besoin d'une prise en charge de longue durée en raison d'une affection chronique ou aigue. Parmi ces services figurent les soins infirmiers prodigués en établissement et à domicile (services de soins infirmiers à domicile – SSIAD).

Soins infirmiers à domicile

Les soins infirmiers à domicile (à l'instar des SSIAD) englobent l'aide à l'accomplissement d'AVQ telles que l'hygiène corporelle et la prise des repas. On dénombrait en 2008 quelque 106 000 places de SSIAD, dont 95% des places sont destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus (DREES n° 739). La capacité de soins infirmiers à domicile devrait, dans le cadre du *Plan solidarité grand âge*, passer à 232 000 en 2025. Les soins infirmiers à domicile délivrés sur ordonnance sont entièrement remboursés par l'Assurance maladie.

Soins en établissement (pour les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes)

En 2007, les soins en établissement concernaient en France 657 000 individus, hébergés dans quelque 6 500 maisons de retraite classiques, 2 800 logements-foyers et 900 établissements médicalisés de long séjour. Ces établissements sont à 57 % publics, à 27 % privés sans but lucratif et à 16 % privés (DREES n° 689). Dans ces structures travaillaient approximativement 140 000 infirmiers et aides-soignants, dont 92 % de femmes (DREES n° 689).

Le coût du séjour et des soins en établissement se subdivise en trois éléments : le « tarif soins », le « tarif dépendance » et le « tarif d'hébergement ». Pour le tarif dépendance, voir ci-après les commentaires relatifs à l'APA.

Les résidents assument les frais d'hébergement. Ceux qui ne peuvent prendre complètement en charge le coût d'un séjour de longue durée peuvent prétendre à l'aide sociale à l'hébergement.

¹ Dépenses totales consacrées à la prise en charge de la dépendance incluent les dépenses consacrées à la prise en charge des personnes handicapées.

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

En complément de l'aide de l'Assurance maladie, l'APA représente pour les individus souffrant de restrictions à l'accomplissement des AVQ une assistance financière à la prise en charge des frais induits par leur dépendance. L'APA vise les personnes d'au moins 60 ans qui sont dépendantes (selon les critères de l'un des quatre Groupe iso-ressources – GIR – 1 à 4) et vivent soit à domicile, soit dans une maison de retraite. L'APA est administrée par les départements, ce qui entraîne certaines disparités de montant des prestations d'un allocataire à l'autre.

S'agissant des personnes dépendantes maintenues à domicile, l'APA vise toute dépense liée à un plan d'aide personnalisée établi par une équipe médico-sociale. En général, ce plan prévoit une aide à l'accomplissement des AVQ comme des AIVQ grâce au recours à un aidant (autre que le conjoint). En ce qui concerne les personnes résidant en établissement, l'APA vient en déduction partielle du tarif dépendance, le solde étant acquitté par le patient (à raison de quelque 33 % en moyenne – DREES n° 666).

Le montant mensuel de l'allocation varie selon le niveau de dépendance évalué et est soumis à des plafonds nationaux (en 2010, GIR 1 : 1 235 EUR, GIR 2 : 1 059 EUR, GIR 3 : 794 EUR et GIR 4 : 530 EUR). Suivant leur revenu, les bénéficiaires doivent renoncer à un pourcentage donné du niveau évalué de l'APA, jusqu'à un plancher préétabli (dans la limite de 90 %). En 2009, près de 1 200 000 individus, dont 40 % en établissement, ont perçu un total de 5.1 milliards EUR d'APA. En moyenne, le niveau d'APA proposé équivaut à 70 % du plafond national.

En 2009-10, dans le cadre du plan gouvernemental de relance, les allocataires de l'APA ont reçu 200 EUR supplémentaires sous la forme d'un « chèque emploi service universel » (CESU) utilisable notamment pour diminuer leur reste à charge.

Les personnes handicapées (de moins de 60 ans) ont droit à une autre allocation, la Prestation de compensation du handicap (PCH), dont les niveaux de prestations sont en général plus élevés que ceux de l'APA.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

La CNSA est l'agence nationale de référence pour la politique d'indemnisation des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes. Elle a pour principales missions de financer cette politique *via* l'APA et de garantir l'équité territoriale de la prestation des services.

Le budget de la CNSA – 17 milliards EUR en 2008 – se compose de taxes nationales, de taxes sur les revenus du travail, d'une taxe spécifique de solidarité (la contribution solidarité autonomie – CSA – qui est en fait une taxe sur la masse salariale) et de fonds versés par l'Assurance maladie (quelque 11.4 milliards EUR en 2008).

Allégements fiscaux complémentaires

Parmi les mesures fiscales visant les personnes dépendantes, il convient de citer une réduction de l'impôt sur le revenu (plafonnée à 10 000 EUR annuels) correspondant aux frais éligibles (nets des aides publiques) d'embauche d'une personne les aidant à accomplir des AVQ ou des AIVQ. En outre, les personnes de plus de 70 ans procédant à une telle embauche sont exemptées des cotisations sociales patronales obligatoires. Par ailleurs, une réduction d'impôt sur le revenu (plafonnée à 2 500 EUR annuels) visant les personnes institutionnalisées prend en compte les dépenses éligibles liées à la prise en charge de leur dépendance en établissement.

Assurance dépendance

Avec les États-Unis, la France représente un des principaux marchés de l'assurance dépendance volontaire. En France, en 2010, l'équivalent d'environ 15% de la population de 40 ans et plus possèdent une assurance pour les soins de longue durée relativement à 5% aux États-Unis. Le marché de

l'assurance dépendance collective est assez large et représente environ 45 % du marché total (FFSA, 2009). L'assurance forfaitaire, dispositif dans lequel le souscripteur acquitte en général une prime annuelle en échange d'un revenu futur fixe (la « rente ») lorsque la dépendance survient, est le modèle dominant.

Aidants

En 2003, quelque 75 % des bénéficiaires de l'APA recevaient l'assistance d'un membre de leur famille. La majorité des aidants sont des femmes (62 %, âgées en moyenne de 58 ans). Dix pour cent seulement des aidants informels (familiaux) sont rémunérés *via* l'APA.

S'agissant de la conciliation de la vie professionnelle et de la dispensation d'une aide et de soins, les aidants familiaux salariés par ailleurs peuvent prendre trois mois de congé sans solde (dans la limite d'un an sur l'ensemble de leur carrière) pour s'occuper d'une personne dépendante ou handicapée. Enfin, des réductions d'impôt spécifiques sont aussi prévues pour les contribuables prenant une personne dépendante en charge.

Références

- Questionnaire de l'OCDE sur les travailleurs et le financement des soins de longue durée, 2009-10
- Éco-Santé OCDE 2010
- Base de données sociales et démographiques du travail de l'OCDE 2010.