

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



OCTOBRE
2017
NUMÉRO
1032

Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060

Tous financeurs confondus, les dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes représentent 30,0 milliards d'euros en 2014, soit 1,40 point de PIB. Plus des trois quarts de ce montant (23,7 milliards d'euros, soit 1,11 point de PIB) sont financés par les pouvoirs publics. Évaluée dans une optique de surcoût de la dépendance, cette somme recouvre les dépenses de santé, de prise en charge de la perte d'autonomie et d'hébergement.

Selon le scénario de référence choisi pour cette étude, la dépense publique en faveur des personnes dépendantes augmenterait très fortement d'ici à 2060 pour atteindre 2,07 points de PIB, et la dépense totale doublerait presque à 2,78 points de PIB. Les plus fortes évolutions seraient observées de 2030 à 2045, pour des raisons démographiques.

Ces projections sont bien plus sensibles aux variantes d'effectifs de personnes âgées dépendantes et aux hypothèses d'indexation du barème des prestations qu'aux scénarios de croissance économique testés. Ainsi, selon le scénario de référence, les écarts de dépense publique à l'horizon 2060 varieraient de -0,22 à +0,18 point de PIB entre les différentes variantes d'effectifs de personnes âgées dépendantes et de plus ou moins 0,11 point de PIB entre les hypothèses extrêmes d'indexation (prix ou salaires).

Romain Roussel (DREES)

L'auteur remercie les personnes ayant apporté leur concours à ces travaux, et tout particulièrement Timothée Barnouin et Malika Zakri de la DREES.

Dans le cadre d'un exercice général de projection des dépenses de protection sociale à l'horizon 2060 mené sous l'égide du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS, 2017), cette étude réactualise les travaux de projection du compte de la dépendance à l'horizon 2060 publiés par la DREES en 2014. La définition de la dépendance par groupe iso-ressources (GIR¹) et la méthodologie retenues sont identiques dans les deux exercices, excepté quelques nouveautés (encadré 1).

Cet exercice de projection s'appuie sur le compte de la dépendance publié par la DREES en juin 2016 (Darcillon T., 2016²). Calculé dans une optique de surcoût de la dépendance, ce compte est composé de trois volets de dépenses : les frais de santé, la prise en charge de la perte d'autonomie, et les frais d'hébergement des personnes âgées dépendantes (tableau 1). En plus des prestations sociales, il intègre aussi des éléments de nature fiscale, à savoir les estimations des quotes-parts des dépenses en faveur des personnes dépendantes au sein de dispositifs fiscaux à portée plus générale. Il comprend en outre les restes à charge des ménages, qui concernent principalement les frais d'hébergement. En revanche, il n'inclut pas l'aide informelle, dont la mesure n'est pas suffisamment fiable.

...

1. La grille « autonomie, gérontologique, groupes iso-ressources » (AGGIR) permet de classer les personnes par niveau de perte d'autonomie, du plus sévère (GIR 1) au plus léger (GIR 6). Seules les personnes en GIR 1 à 4 sont considérées comme dépendantes et éligibles à l'APA.

2. Pour l'exercice de projection, ce compte a été réactualisé à la marge, compte tenu des dernières informations et données d'enquêtes disponibles.

...

Des dépenses publiques qui progresseraient plus vite de 2030 à 2045 et atteindraient 2,07 points de PIB en 2060

3. Les prestations sont généralement indexées sur les prix. Toutefois, cette hypothèse ne rendrait pas compte des revalorisations extralégales ni des réformes ponctuelles venant améliorer le niveau d'aide. Sur le long terme, une indexation sur les prix seuls réduirait le volume d'aide par personne d'un tiers en 2040 et de moitié à l'horizon 2060. À l'inverse, une indexation sur les salaires maintiendrait constant le volume d'aide par personne, mais serait nettement plus coûteuse pour la collectivité.

4. Le scénario suppose que seule une fraction des gains d'espérance de vie correspond à des années de vie en situation de dépendance.

5. La répartition des effectifs de personnes âgées dépendantes entre domicile et établissement est supposée stable dans le temps pour chaque groupe iso-ressources. Toutefois, en projection, la proportion de personnes âgées en institution varie du fait de la déformation des structures démographiques, qui modifie le poids respectif de chaque GIR.

6. À l'horizon 2040, les écarts sont moindres mais jouent dans le même sens (-0,12 à +0,09 point de PIB pour les variantes d'effectifs, -0,05 à +0,06 point de PIB pour les variantes d'indexation).

7. C'est-à-dire ici aux hypothèses de partage plus ou moins équilibré des gains d'espérance de vie aux âges élevés entre années de vie avec et sans incapacité.

L'exercice de projection à 2060 de la dépense de prise en charge de la dépendance ne constitue pas une prévision. Plusieurs scénarios ont été bâtis de manière à rendre compte du champ des possibles sur le long terme. Le scénario de référence présenté ici croise trois hypothèses : un scénario macroéconomique médian, convergeant vers une croissance de la productivité réelle de 1,3 % par an et un taux de chômage de 7 % ; des effectifs de personnes âgées dépendantes obtenus selon un scénario intermédiaire de partage constant des gains d'espérance de vie aux âges élevés entre années de vie avec et sans incapacité ; et une indexation du barème des prestations sociales intermédiaire entre prix et salaires. Cette dernière hypothèse d'indexation « mi-prix, mi-salaires » a été retenue comme pivot, car elle permet de rendre compte de l'amélioration ponctuelle des prestations sociales au-delà des revalorisations légales³.

Dans ce scénario de référence, le profil de croissance de la dépense publique en faveur des personnes âgées dépendantes n'est pas régulier durant la période 2014-2060 (graphique 1). Après une période de croissance soutenue de 2015 à 2020, le taux d'évolution fléchirait nettement de 2020 à 2030, avant d'augmenter de nouveau et d'atteindre un pic de 2030 à 2040, puis de se stabiliser à un rythme moins soutenu de 2045 à 2060.

En effet, la réforme de 2016 concernant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile (encadré 2) et celle de 2017 relative à la transformation de la réduction d'impôt pour l'aide à domicile en crédit d'impôt induiraient une hausse de la prise en charge publique de la dépendance entre 2015 et 2020. Au-delà de 2020, les évolutions des taux de croissance de cette prise en charge s'expliqueraient pour l'essentiel par les évolutions démographiques. Les périodes de forte croissance de la dépense coïncident avec celles où les effectifs projetés de personnes âgées dépendantes progressent le plus vite. La part des personnes âgées dépendantes des GIR 1 à 4

progresserait au sein de la population des 60 ans ou plus (Blanpin N. et Buisson G., 2016) jusqu'à avoisiner 10 % de celle-ci en 2060, contre environ 8 % aujourd'hui. Cette progression peut étonner en première analyse car, selon le scénario de référence⁴, les effectifs de personnes âgées dépendantes augmenteraient moins vite que ceux des personnes les plus âgées. Ce paradoxe apparent vient d'un effet de structure démographique : en population générale, les effectifs de personnes âgées de 80 ans ou plus progressent bien plus rapidement que ceux des 60 ans ou plus d'ici à 2060 (respectivement +142 % et +57 % par rapport à 2014) et cette population très âgée est particulièrement touchée par la dépendance.

D'ici à 2060, l'APA en établissement connaîtrait également une dynamique soutenue, liée à la forte progression des effectifs hébergés en institution⁵. Pendant toute la période de projection, la croissance projetée des aides visant à solvabiliser le coût de l'hébergement des personnes âgées en établissement serait également plus rapide que celle du surcoût en santé : leur part doublerait en points de PIB d'ici à 2060 (tableau 2).

Variantes d'effectifs et indexation des prestations, des déterminants essentiels de l'évolution des dépenses

Cette étude confirme la sensibilité aux hypothèses postulées de l'évolution de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes (tableau 2).

D'une part, les projections sont beaucoup plus sensibles aux variantes d'effectifs de personnes âgées dépendantes et aux hypothèses d'indexation des barèmes des prestations qu'aux différents scénarios de croissance économique. En effet, à l'horizon 2060⁶, les écarts de dépense publique varient de -0,22 à +0,18 point de PIB entre scénarios extrêmes d'effectifs de personnes âgées dépendantes, et de -0,11 à +0,11 point de PIB entre scénarios polaires d'indexation, l'indexation sur les salaires étant, comme attendu, la plus coûteuse. À titre de comparaison, selon le scénario de référence, ces écarts à l'horizon 2060 ne sont que de -0,04 à +0,03 point de PIB entre les variantes macroéconomiques extrêmes.

D'autre part, les projections sont un peu plus sensibles aux hypothèses démographiques⁷ qu'à l'indexation choisie. Ceci s'explique par différentes raisons : la

ENCADRÉ 1

Principales nouveautés intégrées à l'exercice de projection de 2017

Cette étude réactualise les projections de dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060, publiées par la DREES en février 2014. Elle se fonde sur les mêmes principales hypothèses méthodologiques et outils de simulation, à savoir les versions actualisées des modèles de microsimulation Autonomix et de la maquette Rustica (Renoux A. *et al.*, 2014), mais intègre des éléments nouveaux sur :

- le calage initial des données : le précédent exercice de projection réalisé par la DREES prenait pour référence l'année 2011 du compte de la dépendance. Le nouvel exercice se fonde sur les valeurs 2014 de ce compte, au périmètre élargi (Darcillon T., 2016) ;

- les populations concernées : à la suite de la publication par l'INSEE, en novembre 2016, de nouvelles projections de la population française à l'horizon 2070, les effectifs de personnes âgées dépendantes ont été recalculés par la DREES d'après trois scénarios de prévalence de la dépendance modérée (GIR 3 et 4) supposant un partage plus ou moins favorable des gains d'espérance de vie aux âges élevés entre années en bonne santé ou non (Lécroart A. *et al.*, 2013) ;

- les scénarios macroéconomiques considérés : les impacts de quatre scénarios économiques ont été testés. Il s'agit des scénarios de long terme simulés par la Direction générale du Trésor et retenus par les Hauts Conseils¹ pour leurs exercices respectifs de projection (HCFiPS, 2017) ;

- l'intégration des principales réformes sociales et fiscales intervenues depuis 2014 : la nouvelle simulation intègre les effets de plusieurs réformes fiscales (notamment réformes de la décote et suppression de la première tranche fiscale de l'impôt sur le revenu, transformation de la réduction d'impôt pour emploi d'une personne à domicile en crédit d'impôt à compter de 2017) et sociales (amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes par l'APA à domicile en 2016, dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement [encadré 2]).

1. Conseil d'orientation des retraites (COR), Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS).

TABLEAU 1

Le compte de la dépendance en 2014 et ses financements publics

Champ	Type de dépense	Dépense totale (en milliards)	dont financeurs publics (en milliards)	dont ménages (en milliards)
Santé	OGD personnes âgées	9,4	9,4	-
	Soins de ville	1,8	1,8	0,1
	USLD	1,0	1,0	-
	Total	12,2	12,1	0,1
Perte d'autonomie	APA - aide publique	5,5	5,5	-
	dont aide à domicile	3,5	3,5	-
	dont aide en établissement	2,0	2,0	-
	TM APA et aide au-delà de l'APA	2,5	-	2,5
	PCH & ACTP (60 ans ou plus)	0,6	0,6	-
	Action sociale (collectivités territoriales et caisses de Sécurité sociale)	0,9	0,9	-
	Exonérations cotisation employeur	0,6	0,6	-
	Crédit IR dépendance à domicile	-	0,2	-0,2
	Autres aides fiscales (demi-part invalidité, taux réduits de TVA, etc.) et diverses	0,4	0,4	-
	Dépenses appareillages	0,1	-	0,1
Total	10,7	8,3	2,4	
Hébergement	ASH	1,2	1,2	-
	Aides au logement (APL, ALS)	0,5	0,5	-
	Autres aides aux établissements	1,3	1,3	-
	Réduction IR en établissement	0,3	0,3	-
	Coût net de l'hébergement (hors gîte et couvert)	3,8	-	3,8
	Total	7,1	3,3	3,8
Total (en milliards)		30,0	23,7	6,3
Total (en points de PIB)		1,40 %	1,11 %	0,29 %

OGD : objectif global de dépenses médico-sociales ; USLD : unités de soins de longue durée ; APA : allocation personnalisée d'autonomie ; TM : ticket modérateur ; IR : impôt sur le revenu ; PCH : prestation de compensation du handicap ; ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; ASH : aide sociale à l'hébergement.

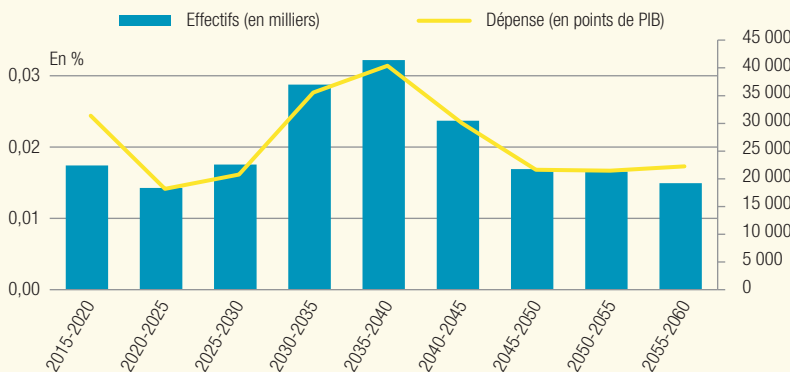
Note • Non compris ici les 4,4 milliards d'euros de gîte et couvert (nourriture, frais de logement et d'assurance) supportés par les ménages en établissements, mais qui seraient également à leur charge s'ils résidaient à leur domicile.

Lecture • Les financeurs publics de la dépendance assurent donc 23,7 des 30,0 milliards d'euros de dépenses en 2014, soit environ 79 % du total.

Source • DREES, compte de la dépendance.

GRAPHIQUE 1

Croissance annuelle moyenne de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes et des effectifs concernés, par période quinquennale



Note • Scénario économique médian (productivité réelle 1,3 % - chômage 7 %), effectifs de personnes âgées dépendantes intermédiaires (GIR 1 à 4, tous modes d'hébergement confondus, France entière) et indexations « mi-prix, mi-salaires ».

Source • DREES.

première découle des hypothèses retenues pour la simulation du surcoût des dépenses de santé⁸, qui représentent le plus important poste de dépense publique sur ce champ (environ la moitié du total) ; la seconde relève des écarts d'effectifs de personnes âgées dépendantes entre les différents scénarios : ceux-ci sont très importants après 2030. À l'horizon 2060, cela se concrétise par des scénarios haut et bas, qui encadrent à plus ou moins 400 000 personnes environ les effectifs du scénario de référence (plus de 2,4 millions de personnes dépendantes en GIR 1 à 4 en 2060, contre un peu moins de 1,3 million en 2014 et environ 2 millions en 2040), soit un écart d'environ un sixième. Exprimés en montants financiers, les écarts constatés sont toutefois un peu moins importants, les scénarios ne se différenciant que par les effectifs de GIR 3

8. Celles-ci sont, par construction, indépendantes du scénario d'indexation retenu, puisque liées à la croissance du PIB par habitant et à celle des effectifs de personnes âgées dépendantes.

ENCADRÉ 2

La réforme de l'APA à domicile de 2016 et ses effets simulés

La réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile de 2016 comporte trois volets :

- le relèvement des montants d'aide maximaux de l'APA de chaque groupe iso-ressources (GIR). Par exemple, pour les personnes les plus dépendantes (GIR 1), l'aide maximale peut désormais atteindre jusqu'à 1,553 fois le niveau de la majoration pour tierce personne (MTP), contre 1,19 fois ce niveau précédemment ;

- le décalage du point d'entrée dans le ticket modérateur de l'APA, de 67 % de la MTP à 72,5 % de la MTP, ce qui correspond au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), anciennement minimum vieillesse. Toutes choses égales par ailleurs, cette modification paramétrique réduit le nombre de personnes soumises au ticket modérateur et le montant moyen de cette participation financière exigible, à ressources données des bénéficiaires de l'aide ;

- l'amointrissement de la progression du ticket modérateur de l'APA : la progression de la participation des bénéficiaires de l'aide n'est plus strictement linéaire avec leurs ressources. En effet, à niveau de ressources donné, la part acquittée par les bénéficiaires décroît désormais, par palier, au fur et à mesure que le montant du plan d'aide mobilisé augmente.

Dans nos simulations, ces trois pans de la réforme contribuent à accroître d'environ 10 % la dépense globale d'APA à domicile à la charge des financeurs publics, à comportements supposés inchangés et une fois l'ensemble des plans d'aide supposés réexaminés. Cet ordre de grandeur ne doit donc pas être considéré comme une prévision à horizon court, l'ajustement pouvant prendre plusieurs années.

En outre, la réforme modifie aussi la dynamique de la dépense de l'APA à plus long terme, dans des proportions variables selon l'évolution supposée de la distribution des taux de mobilisation des plans d'aide. Ces taux sont calculés en rapportant le niveau de l'aide supposée effectivement mobilisée par les bénéficiaires aux montants maximaux théoriques auxquels leur degré de perte d'autonomie leur donne droit.

Enfin, au-delà de l'APA stricto sensu, cette réforme a des répercussions sur d'autres postes de dépenses du compte de la dépendance. En particulier, elle vient diminuer le niveau d'aide qu'il est nécessaire de mobiliser en sus de l'APA et, de ce fait, réduit également les dépenses fiscales au titre du crédit d'impôt pour emploi d'un salarié à domicile (puisque le reste à charge global des ménages sur leurs dépenses de prise en charge à domicile, somme du ticket modérateur APA et de l'aide au-delà du plan APA, est lui-même diminué).

TABLEAU 2

Résultats du scénario de référence et de ses variantes sur les dépenses publiques liées à la dépendance, à l'horizon 2060

Scénario de référence ¹				
Points de PIB (en %)	2014	2030	2045	2060
Santé	0,57	0,67	0,86	0,98
Perte d'autonomie	0,39	0,54	0,69	0,78
Hébergement	0,15	0,19	0,26	0,31
Total	1,11	1,40	1,81	2,07

1. Scénario macroéconomique médian B (productivité 1,3 % - chômage 7 %), effectifs de personnes dépendantes intermédiaires et indexation mi-prix, mi-salaires.

Horizon 2060 - Variantes d'effectifs de personnes dépendantes		
Points de PIB (en %)	Bas	Hauts
Santé	0,88	1,05
Perte d'autonomie	0,68	0,86
Hébergement	0,29	0,33
Total	1,85	2,25

Horizon 2060 - Variantes macroéconomiques ¹			
Points de PIB (en %)	A'	A	C'
Santé	0,98	0,98	0,98
Perte d'autonomie	0,79	0,77	0,76
Hébergement	0,34	0,32	0,30
Total	2,10	2,07	2,03

1. A' : productivité 1,8 % - chômage 4,5 % ; A : productivité 1,5 % - chômage 7 % ; C' : productivité 1 % - chômage 10 %.

Horizon 2060 - Variantes d'indexation des prestations		
Points de PIB (en %)	Prix	Salaires
Santé	0,98	0,98
Perte d'autonomie	0,68	0,87
Hébergement	0,30	0,34
Total	1,96	2,18

Source : DREES.

et 4, moins coûteux que les GIR 1 et 2 en matière de prise en charge. En effet, dans les trois scénarios simulés, le nombre de personnes lourdement dépendantes (GIR 1 et 2) évoluerait de la même manière. L'idée sous-jacente est que la dépendance lourde serait caractéristique de la fin de vie (Lécroart *et al.*, 2013) et que cette période n'aurait a priori pas de raison de s'allonger. Les écarts entre les différents scénarios portent donc uniquement sur la dépendance modérée (GIR 3 et 4). Cette évolution serait plus incertaine et moins favorable chez les personnes actuellement âgées de 50 à 65 ans, les espérances de vie sans incapacité à ces âges tendant à stagner ces dernières années, notamment pour les femmes (Sieurin A. *et al.*, 2011).

Des dépenses publiques de prise en charge de la perte d'autonomie sensibles au mode d'indexation projeté

Les écarts de niveaux de dépense publique constatés à terme entre les différents scénarios d'indexation sont, pour une large part, imputables à la grande sensibilité de la composante « perte d'autonomie » à une indexation supérieure aux prix. La composante « hébergement » y est en effet moins sensible. Pour mieux comprendre ce point, il est nécessaire de descendre à un niveau de nomenclature plus fin, en analysant les principales aides sociales dont bénéficient les personnes âgées dépendantes.

9. Plusieurs plans de financement publics se sont succédé afin d'accroître les capacités d'accueil de ces établissements pour faire face aux besoins et pour aider à les médicaliser.

S'agissant des dépenses de dépendance, les trois quarts des financements publics sont portés en 2014 principalement par l'APA, servie à la fois à domicile et en établissement, et dans une moindre mesure par la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Ces dépenses sont d'autant plus importantes que l'indexation postulée pour ces prestations est favorable aux assurés. Elles sont donc plus élevées dans le scénario de référence que dans le scénario d'indexation sur les prix, et encore plus élevées dans le scénario d'indexation sur les salaires.

La situation est plus complexe pour les dépenses d'hébergement en établissement. En effet, le tarif hébergement total facturé par les établissements est supposé suivre l'évolution des salaires, les coûts afférents relevant pour beaucoup du personnel d'encadrement. Seule une partie de ces coûts sont solvabilisés par les pouvoirs publics, par plusieurs leviers : si l'on exclut ici les financements versés pour favoriser le développement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes⁹ (EHPAD), l'essentiel de l'aide publique perçue au titre de l'hébergement par les ménages est constituée, par ordre décroissant d'importance, de l'aide sociale à l'hébergement et des allocations logement servies en institution. Or, ces deux dernières composantes réagissent de manière opposée aux mécanismes d'indexation : l'aide sociale à l'hébergement complète les autres allocations afin d'aider les personnes les plus modestes. Son montant individuel est donc d'autant plus faible, toutes choses égales par ailleurs, que les aides servies en premier (les allocations logement en particulier) sont importantes. Ce phénomène limite donc le caractère croissant de la dépense totale d'hébergement avec le niveau d'indexation retenu pour le barème des prestations, contrairement à ce qu'on observe pour la composante « perte d'autonomie » de la dépense.

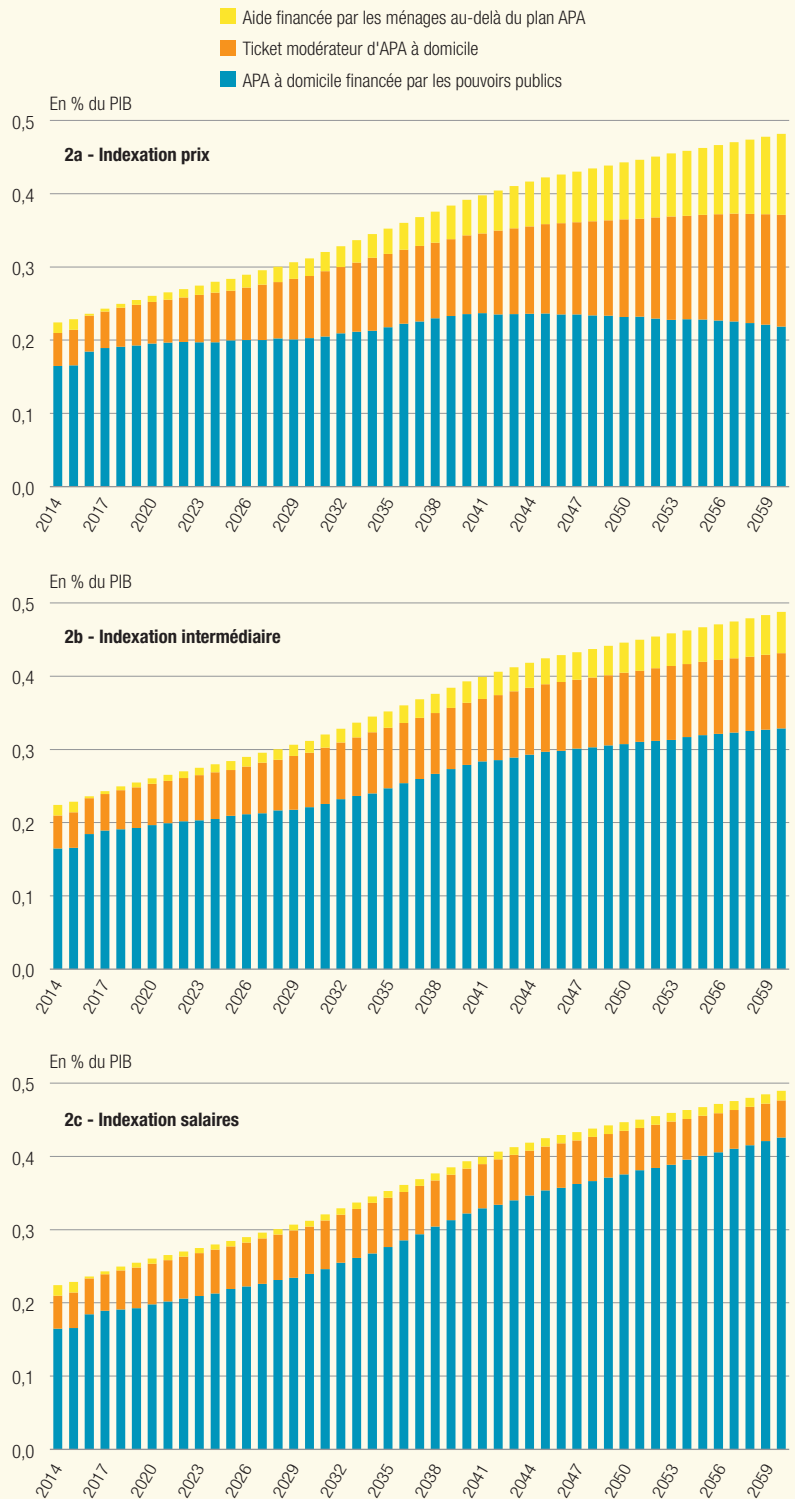
La dépense totale de prise en charge de la dépendance tendrait à progresser plus vite que sa quote-part publique

Dans le scénario de référence, la dépense totale de prise en charge de la dépendance...



GRAPHIQUE 2

Évolutions respectives de l'APA et du reste à charge à domicile avant aides fiscales en fonction du mode d'indexation (prix, intermédiaire ou salaires)



Note • Scénario économique médian (productivité réelle 1,3 % - chômage 7 %) avec effectifs de personnes âgées dépendantes intermédiaires dans les trois cas. Le scénario de référence intermédiaire correspond à une indexation « mi-prix, mi-salaires » du barème des prestations sociales. Ticket modérateur d'APA à domicile : partie du plan d'APA à la charge des ménages.

Source • DREES.

dance, tous financeurs confondus, augmenterait plus vite que sa part publique et doublerait entre 2014 et 2060, passant de 1,40 à 2,78 points de PIB. Pour les mêmes raisons que précédemment, le plus fort accroissement serait observé entre 2030 et 2045, période au cours de laquelle cette dépense passerait de 1,81 à 2,38 points de PIB.

L'indexation intermédiaire du barème des prestations ne permettrait donc pas de maintenir la part de la dépense solvabilisée par la puissance publique à son niveau de 2014 (79 %). Cette part serait ramenée à un peu plus de 74 % d'ici à 2060. En l'absence de réforme des modes de prise en charge, elle se réduirait encore davantage (à environ 71 %) en cas de stricte indexation sur les prix, tandis qu'elle resterait proche des niveaux actuels en cas d'indexation sur les salaires¹⁰.

Cette évolution différenciée sur le long terme du niveau des prestations et du reste à charge des ménages en fonction du mode d'indexation peut être illustrée dans le cas de l'APA à domicile (graphiques 2a, 2b et 2c).

Dans le cas d'une indexation sur les prix, le niveau d'aide publique d'APA à domicile se stabiliserait à un peu plus de

0,20 point de PIB sur le long terme, en dépit du fort accroissement des effectifs de personnes âgées dépendantes entre 2014 et 2060. À l'inverse, il progresserait régulièrement et dépasserait 0,40 point de PIB en fin de période dans le scénario d'indexation sur les salaires. Dans les deux cas, le besoin global de prise en charge serait équivalent année après année. En effet, dans tous les cas, le besoin d'aide, exprimé en nombre d'heures, ne dépend que des effectifs de personnes âgées dépendantes et de leur degré de perte d'autonomie (et non de l'évolution supposée du montant de l'allocation¹¹) et son coût horaire suit l'évolution du salaire des aidants. Dès lors, l'indexation sur les prix conduirait à terme, en 2060, à un reste à charge potentiel avant aides fiscales quatre fois plus important à domicile pour les personnes âgées dépendantes qu'une indexation sur les salaires. Ce reste à charge prendrait deux formes : un plus fort ticket modérateur d'APA (partie du plan d'APA à la charge des ménages) et un plus grand volume d'aide à financer par les ménages au-delà du plan d'APA, solvabilisé au maximum pour moitié¹² par le crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile.

Sauf nouvelle amélioration des aides existantes, la dépense de prise en charge des personnes dépendantes non financée par les pouvoirs publics (0,72 point de PIB toutes aides déduites en 2060 dans le scénario de référence, contre 0,29 point en 2014) reposerait pour l'essentiel sur les ménages. Dans les variantes simulées ici, ce reste à charge serait compris entre 0,64 et 0,79 point de PIB à l'horizon 2060 selon les scénarios d'effectifs et d'indexation considérés.

L'importance de l'accroissement des charges des acteurs privés est toutefois à nuancer par le fait que les effectifs de personnes âgées dépendantes seraient eux-mêmes nettement plus nombreux en 2060 qu'en 2014 (+95 % dans le scénario de référence pour les GIR 1 à 4). Ainsi, rapporté aux effectifs projetés de personnes âgées dépendantes en GIR 1 à 4, le reste à charge en points de PIB par personne dépendante progresserait d'un peu moins de 25 % à l'horizon 2060, sous toutes les réserves prudentielles qu'implique un exercice de projection de cette nature. Cette hausse serait comprise entre +11 % et +38 % selon l'hypothèse extrême retenue d'indexation du barème des prestations sociales. ■

•••

10. Le ratio auquel on aboutirait ne serait pas strictement identique à l'actuel, car le montant de plusieurs prestations servies (APA, ASH, etc.) dépend aussi des évolutions du revenu des personnes âgées.

11. Toutefois, dans les scénarios où les indexations des aides existantes sont plus faibles (en particulier dans le scénario d'indexation du barème des prestations sociales sur les prix), la moindre prise en charge de la dépense totale par les pouvoirs publics risquerait en réalité de se traduire, à terme, par un moindre recours à l'APA et aux aides en sus de cette allocation.

12. La législation en vigueur prévoit en effet une prise en charge à moitié de ce reste à charge par un crédit d'impôt, mais dans la limite d'un plafond annuel.

➔ POUR EN SAVOIR PLUS

- **Renoux A., Roussel R. et Zaidman C.**, 2014, « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 », *Dossier solidarité santé*, DREES, n° 50, février.
- **Darcillon T.**, 2016, « Le compte de la dépendance de 2010 à 2014 », *La protection sociale en France et en Europe en 2014*, (édition 2016), DREES, juin.
- **Lécroart A., Froment O., Marbot C. et Roy D.**, 2013, « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », *Dossier solidarité santé*, DREES, n° 43, septembre.
- **Sieurin A., Cambois E., Robine J.-M.**, 2011, « Les espérances de vie sans incapacité en France : une tendance récente moins favorable que dans le passé », *Document de travail*, INED, n° 170, janvier.
- **Blanpain N., Buisson G.**, 2016, « Projections de population à l'horizon 2070 : deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 », *INSEE Première*, n° 1619, novembre.
- **Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFIPS)**, 2017, *Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale*, juin.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Louis Lhéritier
Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara
Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger
Secrétaires de rédaction : Fabienne Brifault et Laura Dherbecourt
Composition et mise en pages : T. B.
Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin
Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •
ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384