



## LE DOSSIER DU MOIS DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

---

# DÉPENDANCE, LA NOUVELLE FRONTIÈRE DE LA PROTECTION SOCIALE

*Par Philippe Crevel  
Directeur du Cercle de l'Épargne*

**MARS 2016**

## LE CERCLE DE L'ÉPARGNE

# DÉPENDANCE, LA NOUVELLE FRONTIÈRE DE LA PROTECTION SOCIALE

*Par Philippe Crevel, Directeur du Cercle de l'Épargne*

### LE SOMMAIRE

LES DIFFICILES CONTOURS DU PÉRIMÈTRE DE LA DÉPENDANCE.....	4
L'INTANGIBILITÉ DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES :	
LA QUESTION DE LA DÉPENDANCE SE RAPPROCHE À GRANDS PAS .....	4
UN COÛT MESURÉ MAIS EN HAUSSE ET EXPONENTIEL POUR LES MÉNAGES CONCERNÉS .....	5
TOUT EST DANS LA QUESTION DU RESTE À CHARGE .....	6
LA QUESTION CENTRALE DE DEMAIN : LES AIDANTS .....	6
L'ÉTERNELLE QUESTION DE L'ASSURANCE-DÉPENDANCE .....	7
POURQUOI EST-IL DIFFICILE DE S'ASSURER CONTRE LE RISQUE DE DÉPENDANCE ?.....	8
QUELLES PISTES POUR LA FRANCE ? .....	8
LA SÉPARATION DU RISQUE SELON LE NIVEAU DE DÉPENDANCE.....	8
LA CRÉATION D'UN SYSTÈME D'ASSURANCE DÉPENDANCE OBLIGATOIRE.....	9
LA DÉPENDANCE CHEZ NOS PARTENAIRES .....	9
LE SYSTÈME ALLEMAND.....	10
LE SYSTÈME BRITANNIQUE .....	11

## DÉPENDANCE, LA NOUVELLE FRONTIÈRE DE LA PROTECTION SOCIALE

*Par Philippe Crevel, Directeur du Cercle de l'Épargne*

Depuis dix ans, nous sommes entrés dans l'ère du papy-boom avec l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations du baby-boom. En 2015, pour la première fois depuis la Seconde Guerre mondiale, les seniors de plus de 60 ans sont passés, en nombre, devant les jeunes de moins de 25 ans ; pour la première fois, le nombre de décès a franchi la barre des 600 000. Ce vieillissement de la population est le produit d'un accident démographique, le baby-boom, et d'un phénomène structurel, sans précédent, l'allongement de l'espérance de vie. Face à cette mutation démographique, depuis 1993, la France a engagé un processus de réformes de son système de retraite, processus qui permettra d'économiser au moins de 6 points de PIB à l'horizon 2040. Entre le recul de l'âge de départ à la retraite, l'augmentation de la durée de cotisation, le changement des modes de calcul des pensions, la modification des règles d'indexation, les pouvoirs publics ont utilisé tous les paramètres possibles pour contenir la progression des dépenses de retraite sans pour autant éviter une baisse du taux de remplacement.

Si le défi des retraites est évalué et – en partie – sous contrôle, le dossier de la dépendance demeure un chantier à l'avenir encore incertain. Depuis 2004, tous les gouvernements, de droite comme de gauche, promettent l'engagement d'une grande réforme. Faute de moyens, faute de stratégie, cette grande réforme reste pour le moment dans les limbes n or le mur de la dépendance se rapproche. C'est, en effet, à partir de 2030, dans quatorze ans, que les premiers baby-boomers entreront dans leur 85<sup>e</sup> année. La mise en place d'un système viable exige du temps. Le retard pris actuellement se traduira par des surcoûts.

Le traitement de la question de la dépendance exige de prendre en compte de multiples facteurs : l'état de santé des seniors, les progrès médicaux, la situation économique, la mutation du système économique, les modalités d'accès aux soins, l'évolution des structures familiales, le niveau de vie des seniors, la répartition des charges entre le secteur public et le secteur privé, le reste à charge supportable pour les assurés ou les familles...

La question de la dépendance est complexe, car elle fait intervenir un très grand nombre d'acteurs : assurance-maladie, assurance-vieillesse, départements en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'État comme producteur de normes et garant de l'équilibre des finances publiques, les compagnies d'assurance, les mutuelles, les groupes de protection sociale, le milieu associatif, les familles...

Près des trois quarts des Français pensent qu'ils pourront être confrontés un jour ou l'autre à un problème de dépendance. 9 % pensent qu'en fin de vie, la dépendance est incontournable. 22 % des plus de 75 ans espèrent pouvoir échapper à ce risque quand ils ne sont que 11 % parmi les 50-64 ans.

Pour réunir autour de la dépendance tous ces acteurs, l'idée de la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale (les quatre premières étant la maladie, la retraite, la famille et la prévoyance) a eu la cote. Cette idée avait l'avantage de la simplicité du moins sur le papier. Elle permettait la reconnaissance physique d'un risque. La création d'une telle branche supposait une administration, des cotisations et des prestations. Elle se serait superposée aux branches actuelles. La simplicité théorique aurait pu rapidement aboutir à une complexité et déboucher sur des guerres de territoire. Si la notion de 5<sup>e</sup> branche semble enterrée, du moins pour le moment, celle de 5<sup>e</sup> risque demeure encore d'actualité. Les questions concernant les modalités de couverture ou de financement demeurent en suspens.

## LES DIFFICILES CONTOURS DU PÉRIMÈTRE DE LA DÉPENDANCE

La définition de la dépendance reste complexe. Par facilité, les professionnels retiennent la grille « GIR » qui n'en demeure pas moins contestée. Force est de constater qu'il n'existe pas, en l'état actuel des choses, de norme internationale ou européenne.

La comptabilisation du nombre de personnes dépendantes varie en fonction des critères choisis : bénéficiaires de prestations spécifiques, bénéficiaires de soins, personnes se déclarant dépendantes en réponse à un questionnaire... L'évaluation du coût de la dépendance est également à géométrie variable. En effet, le montant peut passer du simple au double en fonction des dépenses prises en compte : dépenses maladie, APA, hébergement, soins annexes, coût des bénévoles, reste à charge...

Que ce soit pour le nombre de personnes concernées ou pour le coût de la dépendance, le rapport varie du simple au double. Avec une telle marge d'erreur, toute projection est un grand art.

## L'INTANGIBILITÉ DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, LA QUESTION DE LA DÉPENDANCE SE RAPPROCHE À GRANDS PAS

D'ici 2040, sauf catastrophe, l'évolution de la population peut être facilement appréciée. L'inconnue réside essentiellement dans les flux migratoires et marginalement dans le nombre de naissances.

Dans ces conditions, la population de plus de 60 ans qui était de 5 millions en 1980 et qui a atteint 15 millions en 2015 devrait s'élever à 19 millions en 2015 et à 24 millions en 2060. Les personnes âgées de plus de 75 ans sont au nombre de 8,8 millions. Elles seront 9,6 millions en 2020 et 15,6 millions en 2060. Les personnes de plus de 85

ans, les plus susceptibles d'être en situation de dépendance, passeront de 1,4 à 4,8 millions de 2015 à 2060.

Dans le cadre du scénario médian retenu par le Ministère des Affaires sociales, la progression des personnes dépendantes augmentera d'ici 2020 de 1,4 à 1,5 % par an. Cette hausse atteindrait 1,5 à 1,8 % entre 2020 et 2040. Dans le scénario haut, le taux de progression pourrait atteindre un maximum de 2 % par an entre 2030 et 2040.

En retenant le taux de progression moyen, le nombre de personnes dépendantes passerait de 1,2 million en 2015 à 1,5 million en 2030 et à 2 millions en 2050. Chaque année, plus de 225 000 nouveaux cas de dépendance sont actuellement enregistrés. 2 % des plus de 70 ans sont en situation de dépendance et ce taux monte à 30 % pour les plus de 90 ans.

Les simulations françaises sont assez optimistes au regard des évaluations retenues par nos partenaires étrangers. Le Royaume-Uni retient un taux de progression double à celui de la France. Certaines études estiment qu'à l'horizon 2050, le nombre de personnes dépendantes en France pourrait se rapprocher de 4 millions.

La progression du nombre de personnes dépendantes est inévitable par effet de cohorte et par la poursuite de l'allongement de l'espérance de vie. En outre, la prévalence de la dépendance pourrait augmenter du fait de la déstructuration des structures familiales (isolement).

Des facteurs pourraient freiner l'augmentation du nombre de personnes dépendantes. L'amélioration des conditions de vie des retraités ainsi que le meilleur suivi sanitaire et médical peuvent retarder la survenue de la dépendance. Les progrès techniques peuvent également freiner la montée de la dépendance. Il est admis que la proportion des personnes dépendantes pourrait diminuer au sein de la population des plus de 75 ans. Elle passerait de 18 à 13 % d'ici 2040, preuve que l'état de santé des seniors continuerait à s'améliorer.

## **UN COÛT MESURÉ MAIS EN HAUSSE ET EXPONENTIEL POUR LES MÉNAGES CONCERNÉS**

Le coût de la dépendance évalué à 22 milliards d'euros en ce qui concerne les dépenses socialisées atteindrait 25 milliards d'euros en 2020 et entre 30/40 milliards d'euros en 2060. Il passerait ainsi de 1,4 à près de 2 % du PIB ce qui est sans comparaison par rapport aux dépenses de retraites qui représentent 15 % du PIB.

Contrairement aux dépenses des quatre branches traditionnelles de la Sécurité sociale, celles relative à la dépendance ne donnent pas lieu à un recensement précis et annuel. Seul le montant de l'APA est connu précisément.

Le premier contributeur aux dépenses de dépendance est de loin l'assurance maladie qui en assure plus de 50 %. Les départements arrivent en deuxième position (29 %). Les dépenses de ces derniers sont en forte progression (plus de 20 % depuis 2008).

L'État est également mis à contribution sous la forme de réductions d'impôt et d'exonérations de charges sociales (10 % du total du financement).

L'effort public représente 75 % des dépenses liées à la dépendance. Le reste à charge pour les ménages est supérieur à 7 milliards d'euros

Les financements publics couvrent :

- 99 % des dépenses de santé
- 83 % des dépenses médico-sociales
- 28 % des dépenses d'hébergement

## TOUT EST DANS LA QUESTION DU RESTE À CHARGE

Le reste à charge mensuel est de 1 500 euros en institution (DRESS – 2007). Pour les victimes de la maladie d'Alzheimer, ce reste à charge s'élèverait à 570 euros à domicile (sans prendre en compte un certain nombre de services non facturés assurés par les familles ou les amis) et à 2 300 euros en institution (Association France Alzheimer 2010).

Selon le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (avril 2010), la dépense moyenne non couverte par l'assurance-maladie serait de 1 000 euros par an en ce qui concerne les personnes de plus de 80 ans. 50 % des personnes de 80 ans bénéficient de la prise en charge à 100 % au titre d'une longue maladie.

Pour la Direction générale de lutte contre les fraudes, les coûts engendrés par la dépendance pour une personne restant à domicile sont de 1 800 euros par mois.

Pour les personnes placées en EHPAD, les restes à charge peuvent atteindre 2 200 euros en milieu rural et jusqu'à 4 000 euros en région parisienne. Actuellement, 80 % des résidents des EHPAD sont des femmes n'ayant pas ou peu de retraite complémentaire et dont la pension est inférieure à 1 000 euros par mois.

## LA QUESTION CENTRALE DE DEMAIN : LES AIDANTS

La loi d'adaptation de la société au vieillissement de la société a reconnu officiellement le rôle des aidants dans la gestion de la dépendance. La France compte plus de 4 millions de personnes qui s'occupent de personnes dépendantes.

Selon l'enquête Handicap Santé Aidant réalisée en 2008 (Drees et Insee), l'aide informelle serait, au niveau national, évaluée à 8,3 milliards d'euros (2014). Ajoutés aux coûts monétaires évalués par la Drees, on arrive à un coût global approximatif de 36,6 milliards d'euros (1,65 point de PIB), dont 42 % à la charge des ménages.

75 % des bénéficiaires de l'APA reçoivent une aide de leur entourage. Cela correspond à 500 000 emplois.

Compte tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation du taux d'activité féminine, le nombre d'aidants devrait diminuer d'ici 2030. En effet, la très

grande majorité des aidants sont des femmes de plus de 50 ans. En outre, l'éclatement des familles, tant pour des raisons géographiques que du fait de la progression du nombre de divorces, pourrait à terme réduire les liens de solidarité.

Un autre écueil à prendre en compte pour l'avenir est le fait que les personnes dépendantes le seront plus tardivement mais nécessiteront des soins plus poussés. Dans le cadre d'un maintien à domicile, la professionnalisation de ces soins sera incontournable.

Pour financer cette réforme globale, une nouvelle taxe a d'ores et déjà été instaurée sur les pensions des retraités imposables (à hauteur de 0,3 %) par la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013. Entrée en vigueur le 1er avril 2013, la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) a permis, en 2014, de dégager environ 600 millions d'euros.

Si en 2013 et 2014, les produits de la Casa ont à titre dérogatoire été reversés au Fonds de solidarité vieillesse, ils seront, dès la réforme actée, affectés au financement de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Les ressources publiques que la Casa permet de mobiliser sont cependant loin de couvrir les restes à charge actuels, si bien que les ménages devront compter sur leurs propres ressources pour faire face au coût d'une prise en charge à domicile ou en institution.

Le vieillissement de la population ne fait qu'accroître la difficulté des pouvoirs publics à réduire les restes à charge des ménages, le maintien de l'effort public actuel étant lui-même menacé.

Au final, c'est vraisemblablement plus une augmentation des coûts à la charge des ménages qui est à redouter, tant un accroissement de la contribution publique est difficile à envisager. Dans ce contexte, la prévoyance individuelle, via le recours à une assurance dépendance, peut être amenée à jouer un rôle important pour financer les restes à charge monétaires et réduire les coûts associés à l'aide informelle.

### **Besoin d'heures en fonction du GIR :**

- GIR 6 : 1,6 heure par semaine
- GIR 2-4 : 37,4 heures par semaine
- GIR 1 : 54,3 heures par semaine (source DRESS)

### **L'ÉTERNELLE QUESTION DE L'ASSURANCE-DÉPENDANCE**

À l'heure actuelle, et malgré l'importance des restes à charge, relativement peu d'individus disposent en France d'une véritable couverture assurantielle sur le risque dépendance.

Bien que près de 5,5 millions d'individus disposent en France d'une assurance dépendance souscrite auprès d'un organisme privé (sociétés d'assurance, mutuelles ou institutions de prévoyance), seuls 2 millions disposent d'une couverture viagère.

Cela représente moins de 10 % de la population des 50 ans et plus. L'assurance-dépendance peine à se développer chez nos principaux partenaires. Les incertitudes concernant la prise en charge par les pouvoirs publics, l'existence de solidarités familiales et la difficile appréciation des besoins freinent son développement. Il faut y ajouter la question de la solvabilisation de la demande.

Les spécificités du risque dépendance laissent en effet présager que la souscription à une assurance implique des préférences particulières, peut-être peu fréquentes dans la population, associant à la fois un certain degré de prévoyance, de prudence, d'altruisme familial et un goût limité pour l'aide informelle.

## **POURQUOI EST-IL DIFFICILE DE S'ASSURER CONTRE LE RISQUE DE DÉPENDANCE ?**

Il est difficile de se projeter à 20, 30 ou 40 ans. La dépendance est associée à la fin de vie. Ce risque est difficile à apprécier et à valoriser. Il faut prendre évidemment en compte la contrainte financière. En outre, la confusion entre épargne et assurance rend complexe l'adhésion à des produits dépendance. Le souscripteur entend pouvoir recouvrer les primes versées quand la logique assurantielle repose sur leur mutualisation et sur une couverture intervenant en cas de sinistre. Au-delà de ce problème majeur, il faut également prendre en compte le niveau d'incertitude élevé avec un degré variable de prévalence qui rend l'évaluation des coûts délicate.

## **QUELLES PISTES POUR LA FRANCE ?**

### **LA SÉPARATION DU RISQUE SELON LE NIVEAU DE DÉPENDANCE**

Les dépenses engendrées par la dépendance lourde seraient à la charge de la Sécurité sociale quand celles liées à des formes plus légères relèveraient du domaine de l'assurance complémentaire. Cette logique reprend ce que certains imaginent pour l'ensemble de l'assurance-maladie ; les gros risques étant pris en charge par la Sécurité sociale quand les petits risques seraient couverts par les complémentaires santé. Cette solution suppose une répartition fixe des rôles avec des clefs de financement et de couverture. Cette option pourrait induire des ruptures dans la prise en charge des assurés

### **LA SÉPARATION DU RISQUE EN FONCTION DU REVENU**

Les personnes à revenus modestes seraient couvertes par l'APA quand les autres devraient se couvrir par eux-mêmes. La logique d'une couverture sociale en fonction des revenus est de plus en plus fréquemment avancée. Cette solution reviendrait à légitimer la situation de fait. L'affichage d'un système à deux vitesses n'est pas, en revanche, politiquement correct.

## LA CRÉATION D'UN SYSTÈME D'ASSURANCE DÉPENDANCE OBLIGATOIRE

Cette assurance pourrait être souscrite soit au niveau de l'entreprise, soit au niveau du particulier avec une aide fiscale pour les revenus modestes. Plus cette assurance est souscrite tôt, plus les effets de la mutualisation en réduisent le coût annuel.

La dépendance intervenant en règle générale après 80 ans, est-il logique de lier la souscription de l'assurance à l'activité professionnelle ? Certes, les conditions de travail ne sont pas sans lien avec la survenue d'une éventuelle dépendance mais elles ne sauraient être l'unique facteur. Par ailleurs, un tel lien avec la situation professionnelle suppose que toutes les entreprises couvrent leurs salariés. Il faudra, en outre, régler le problème des non-salariés d'autant plus qu'aujourd'hui la mobilité professionnelle a tendance à s'accroître. L'assurance dépendance devrait être obligatoirement inscrite dans le Compte Personnel d'Activité que le Gouvernement entend instituer.

L'autre solution serait de prévoir la souscription au moment de la cessation d'activité. Tout actif liquidant ses droits à la retraite serait conduit à souscrire à une assurance dépendance. Cette souscription pourrait ouvrir le droit à une déduction fiscale ou à un crédit d'impôt.

## LA DÉPENDANCE CHEZ NOS PARTENAIRES

Selon, l'OCDE, la France se situe en milieu de classement avec un effort public de 1,1 % du PIB. La Suède avec près de 3 % du PIB est en première position suivie par les autres États d'Europe du Nord qui sont confrontés depuis déjà de nombreuses années au problème du vieillissement. Le Royaume-Uni se situe en tête d'une seconde catégorie d'États comprenant également les Pays-Bas (1,4 % du PIB) l'Allemagne (1,3 % du PIB) et la France.

Les États d'Europe du Sud consacrent moins d'argent à la dépendance en raison du maintien d'une plus forte solidarité familiale (0,5 à 0,7 % du PIB). Néanmoins, au fil des années, une convergence est constatée.

Comme en France, nos partenaires ont institué leurs premiers dispositifs dans les années 90. Face aux évolutions démographiques et face aux problèmes de financement de la sphère publique, tous les États ont engagé une réflexion pour une éventuelle remise à plat des systèmes en vigueur.

Trois catégories de modèles de prise en charge de la dépendance peuvent être distinguées :

- Un modèle d'aide formelle universelle et contributive pour les pays à forte tradition sociale comme l'Allemagne, le Japon, l'Autriche ou les Pays-Bas. Seules les personnes les plus dépendantes sont couvertes, les prestations sont généralement plafonnées

- Un modèle formel universel avec co-paiement des assurés, la participation des assurés est proportionnelle à leurs revenus sur la base de prestations non contributives. Le financement s'effectue par l'impôt. Sont concernés par ce modèle le Royaume-Uni, les pays scandinaves
- Un modèle d'aide sociale qui prévaut en Europe du Sud et aux États-Unis (prestations, majorations de pension, aides fiscales et sociales).

La France se situe entre la première et la troisième catégorie.

## LE SYSTÈME ALLEMAND

Le système allemand, institué en 1994, est une source d'inspiration pour les pouvoirs publics français. La volonté de créer une 5<sup>e</sup> branche est également issue de l'expérience allemande qui néanmoins, par tradition, a opté pour un système décentralisé, mixant secteur public et secteur privé (marginal).

D'ici 2030, les simulations sur le nombre de personnes dépendantes prévoient une augmentation se situant entre 30 et 50 %, soit des taux supérieurs à ceux de la France. Le coût de la dépendance devrait passer de 2 % à 3,2 % du PIB de 2010 à 2050.

Le régime actuel a été institué par la loi du 28 mai 1994 et est entré en vigueur en 1995. Son champ couvre toutes les pertes d'autonomie, il concerne :

- Les handicapés
- Les personnes âgées dépendantes

Cette assurance dépendance couvre à la fois la prise en charge à domicile et celle des personnes hébergées en établissement.

L'Allemagne a créé des caisses dépendance auprès de chaque caisse d'assurance maladie. Les personnes affiliées à une caisse d'assurance maladie sont automatiquement rattachées à une caisse dépendance. 85 % de la population est couverte avec 20 millions d'ayants droit et 51 millions de cotisants. Les 9 millions de personnes qui sont affiliées à une caisse d'assurance maladie privée sont affiliées à la caisse dépendance de cette caisse. Les caisses en charge de la dépendance sont autonomes.

Les personnes ayant un revenu inférieur à 4 500 euros/mois sont obligatoirement rattachées à l'assurance légale ; ceux qui ont un revenu supérieur peuvent opter pour une caisse privée.

Le panier des aides et des allocations fournies par les caisses peut être complété par des accords-cadres signés au niveau des Länder. Les Allemands peuvent choisir entre :

- Prestations en nature
- Prestations en service
- Les deux types de prestations

75 % des Allemands optent pour les versements en espèces même si le montant est moins favorable que les prestations en nature.

Depuis quelques années, le poids des versements en espèces baisse néanmoins du fait de la diminution du nombre des aidants bénévoles :

- 67 % des personnes dépendantes sont à domicile
- 33 % des personnes dépendantes sont en établissement

### Le financement du système

L'assurance est financée par cotisations initialement à 50/50 employeurs et salariés avec suppression d'un jour férié. In fine, la cotisation employeur a été partagée avec les salariés qui n'ont pas renoncé à une journée fériée dans certains Länder. (Taux de 1,95 % et de 2,2 % pour les célibataires).

Les caisses sont structurellement déficitaires, les dépenses augmentant plus vite que les prix. En contrepartie, les prestations n'ont pas été revalorisées.

### Les défauts du système dépendance en Allemagne : La dépendance partielle est peu couverte

Le dispositif aboutit à un accroissement rapide des personnes placées en établissement (+40 % entre 1996 et 2005 contre + 9 % en soins à domicile) quand l'objectif était de favoriser initialement les soins à domicile.

Les soins en établissement représentent 48 % du total des dépenses en 2005, contre 42 % en 1996. Les soins à domicile sont passés sur la même période de 41 à 36 %.

Les autres paniers (soins de courte durée, aide aux aidants, aides techniques) n'ont pas obtenu le succès escompté.

## **LE SYSTÈME BRITANNIQUE**

Au Royaume-Uni, les plus de 85 ans augmenteront de 66 % d'ici 2060. 1,8 % de la population anglaise est considérée en perte d'autonomie. Les Britanniques ont retenu trois scénarios épidémiologiques d'ici 2026 (rapport Wanless).

- Un scénario de dégradation des déterminants sanitaires avec une progression de 73 % du nombre de dépendants (1,5 million en 2025)
- Un scénario avec une situation sanitaire inchangée. Le nombre de personnes dépendantes serait de 1,45 million en 2025, soit une progression de 66 %

- Un scénario avec amélioration de la situation sanitaire, scénario considéré comme le plus probable. Le nombre de personnes dépendantes sera de 1,36 million en progression de 57 %

### Organisation du système de dépendance

Les études anglaises soulignent le lien important entre prévention, suivi sanitaire et dépendance et la forte incertitude concernant la montée du nombre de personnes dépendantes. Depuis 1948, le *National Assurance Act* a confié aux autorités locales la compétence de gérer l'hébergement des personnes âgées dépendantes. Il n'en demeure pas moins qu'au fil des décennies, le *National Health Service* a pris en charge croissante des personnes âgées dépendantes. En 1990, le *Community Care Act* a donné pleines compétences aux Conseils locaux pour gérer l'ensemble du dossier de la dépendance.

Ces conseils ont comme missions de planifier et de structurer l'offre de services aux personnes dépendantes. Elles ne sont pas dans l'obligation de prendre en charge directement ces services, mais peuvent financer les ménages, acheter des services ou coordonner leur réalisation.

### Développement d'un secteur privé lucratif

Même si le marché reste en partie dominé par le secteur associatif, de grands groupes privés se développent rapidement. La part du financement privé dans la construction des établissements s'accroît.

### L'hébergement s'impose face à l'aide à domicile

Contrairement à la volonté des gouvernements, la part des services en établissement reste prépondérante. Les gouvernements depuis 15 ans tentent d'inverser la tendance. Ils se sont inspirés de la méthode américaine en mettant en place « le management care » des regroupements d'infirmières chargées d'accompagner les personnes ayant connu plus de deux journées d'hospitalisation (organisation des soins, conseils sanitaires, conseils pour obtenir des aides). Le premier bilan de ce dispositif a été jugé décevant (pas de réels progrès sanitaires, problèmes de compétences...).

Retrouvez la lettre et toutes les informations concernant le Cercle sur notre site :

[www.cercedelepargne.fr](http://www.cercedelepargne.fr)

Sur le site vous pouvez accéder à :

- L'actualité du Cercle
- Les bases de données économiques et juridiques
- Les simulateurs épargne / retraite du Cercle

**Le Cercle de l'Épargne**, de la Retraite et de la Prévoyance est un centre d'études et d'information présidé par Jean-Pierre Thomas et animé par Philippe Crevel.

Le Cercle a pour objet la réalisation d'études et de propositions sur toutes les questions concernant l'épargne, la retraite et la prévoyance. Il entend contribuer au débat public sur ces sujets.

Pour mener à bien sa mission, le Cercle est doté d'un Conseil Scientifique auquel participent des experts reconnus en matière économique, sociale, démographique, juridique, financière et d'étude de l'opinion.

**Le conseil scientifique du Cercle** comprend **Robert Baconnier**, ancien Directeur général des impôts et ancien Président de l'Association Nationale des Sociétés par Actions, **Jacques Barthélémy**, avocat-conseil en droit social et ancien professeur associé à la faculté de droit de Montpellier, **Philippe Brossard**, chef économiste d'AG2R LA MONDIALE, **Jean-Marie Colombani**, ancien Directeur du Monde et fondateur de Slate.fr, **Jean-Paul Fitoussi**, professeur des universités à l'IEP de Paris, **Jean-Pierre Gaillard**, journaliste et chroniqueur boursier, **Christian Gollier**, Directeur de la Fondation Jean-Jacques Laffont - Toulouse Sciences Économiques, membre du Laboratoire d'Économie des Ressources Naturelles (LERNA) et Directeur de recherche à l'Institut d'Économie Industrielle (IDEI) à Toulouse, **François Héran**, ancien Directeur de l'INED et Directeur du département des sciences humaines et sociales de l'Agence Nationale de la Recherche, **Jérôme Jaffré**, Directeur du CECOP, **Florence Legros**, Directrice Générale d'ICN Business School et **Jean-Pierre Thomas**, ancien député et Président de Thomas Vendôme Investment.

Comité de rédaction : Philippe Crevel, Sarah Le Gouez

**Contact relations presse, gestion du Mensuel :**

Sarah Le Gouez

06 13 90 75 48

[slegouez@cercedelepargne.fr](mailto:slegouez@cercedelepargne.fr)