



HAUT-COMMISSARIAT
AU PLAN

*Liberté
Égalité
Fraternité*

OUVERTURE

n° 13

09 février 2023

VIEILLISSEMENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE : RÉALITÉ ET CONSÉQUENCES

VIEILLISSEMENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE : RÉALITÉ ET CONSÉQUENCES

Il est des changements de société qui préparent des changements de civilisation.

C'est particulièrement le cas des révolutions démographiques. Le vieillissement de la population française va entraîner des conséquences de grande ampleur, inéluctables et qui risquent de s'aggraver si notre pays ne choisit pas, de manière déterminée, de s'engager dans la voie d'une politique de vitalité démographique.

Le vieillissement de la population française se mesure en chiffres simples : dans les dix prochaines années le nombre des Français, au féminin et au masculin, âgés de 75 à 84 ans, va augmenter de 50 %¹ entre 2020 et 2030, passant de 4,1 millions à 6,1 millions. Par la suite, fort logiquement, dans la décennie suivante, c'est la population des plus de 85 ans qui va connaître une véritable explosion, avec un taux de croissance supérieur même à 50 %.

On connaît les deux raisons principales de cette évolution : la natalité est en baisse et la médecine fait de tels progrès que l'espérance de vie ne cesse de progresser.

Pour la première fois depuis cent ans, ces dernières années, le nombre d'enfants par femme est tombé au-dessous du seuil de renouvellement des générations. Et l'espérance de vie des femmes comme des hommes a gagné presque cinq années sur le dernier quart de siècle.

Les conséquences directes de cette évolution sont nombreuses et profondes.

Le mode de vie de notre société va inéluctablement changer.

La demande d'aménagements de la vie quotidienne, notamment en matière de logement, avec la recherche d'abord d'un maintien facilité à domicile, ensuite de nouveaux types d'habitat adapté, qui permette à la fois l'autonomie personnelle et la sécurité dans la vie de tous les jours va se développer. L'EHPAD apparaissant comme une étape ultérieure, pour les situations de plus grande dépendance.

La demande de suivi et d'assistance, de soin et de surveillance va suivre le même chemin et obliger à proposer de nouveaux services, y compris dans l'action publique.

¹ Exactement 49 %

La médecine va évoluer et les marges de progrès sont considérables dans le domaine de la prévention, pour permettre la prise en charge précoce des affections et la surveillance, condition du maintien de la santé même quand les générations avanceront en âge.

De nouveaux services et de nouveaux équipements d'assistance seront développés, aussi bien dans les politiques publiques que dans des propositions et des contrats privés. La « *silver economy* » destinée à répondre à ces demandes connaît déjà et va connaître encore davantage un puissant développement. Elle devrait passer de 130 milliards d'euros de chiffre d'affaire en 2020 à quelque 180 milliards en 2030.

Les politiques urbaines vont devoir prendre en charge la lutte contre la solitude, notamment à ces âges où le risque de se retrouver seuls et sans appuis familiaux risque de s'accroître.

Bien d'autres services, de soutien administratif ou d'assistance numérique, ou encore d'aide à la gestion financière, vont faire l'objet de demandes nouvelles faisant naître l'attente de nouveaux produits et de nouvelles organisations associatives ou de réseaux privés.

Mais la conséquence la plus importante, la plus massive, naîtra du déséquilibre démographique qui sera désormais le nouveau visage de la société française.

D'abord parce que la vitalité d'une nation et d'un peuple, son énergie et sa confiance dans l'avenir sont étroitement liés.

C'est vrai pour tous les peuples de notre planète, comme en prennent conscience des pays-continentaux comme la Chine par comparaison avec l'Inde ou des pays européens comme nos voisins et partenaires l'Allemagne ou l'Espagne par exemple. Mais c'est infiniment plus vrai encore pour la France.

Car le contrat social et démocratique de notre pays est entièrement fondé sur le nombre des actifs.

Dans d'autres sociétés, en fait l'immense majorité des pays de la planète, le contrat social repose sur le chacun pour soi. Les dépenses d'éducation du plus jeune âge à l'université, l'assurance maladie ou la préparation de la retraite, l'assurance contre la perte d'emploi ou les accidents de la vie sont à la charge de chacun et de chaque famille, selon ses possibilités. L'école, l'université, l'hôpital, les pensions dépendent des moyens que l'on y consacre. Chaque famille paie pour les siens. C'est particulièrement vrai bien entendu dans la question de la retraite, qui pour l'essentiel ailleurs est par capitalisation.

Mais la France a choisi un autre modèle ! Le modèle français, c'est le tous pour un ! Ce sont tous les actifs, contribuables ou cotisants, qui paient en

temps réel pour l'école, pour l'université, pour la retraite ou l'assurance maladie de tous nos compatriotes, de la maternelle à la maison de retraite.

Et si le nombre des actifs baisse, alors tout notre système se trouve fragilisé et en vérité totalement remis en question.

Voilà pourquoi la démographie, la natalité, sont la condition même de la survie du modèle français.

C'est une question politique d'extrême urgence et de toute première importance.

Le vieillissement est un fait acquis pour la prochaine décennie, mais le redressement démographique français doit être un sujet politique majeur à l'horizon des décennies suivantes. Et ce redressement est étroitement dépendant de décisions politiques qu'une nation et une société doivent assumer en pleine conscience.

Ce redressement, cette prise de conscience, sont aussi une conséquence directe de la réalité du vieillissement engagé de la société française. Une vitalité nouvelle doit devenir un objectif stratégique pour l'avenir de la France.

François Bayrou
Haut-commissaire au Plan

Nous vivons plus longtemps. Les progrès remarquables obtenus dans le domaine des sciences et de la médecine dans le dernier demi-siècle ont considérablement augmenté l'espérance de vie à la naissance en France¹. En 2022, elle se situe autour de 79 ans pour les hommes et de 85 ans pour les femmes, contre respectivement 68 et 76 ans en 1970. Les Français ont donc gagné 10 années d'espérance de vie en l'espace de 50 ans². Cet allongement de la vie oblige l'ensemble des acteurs de la société française à se mobiliser pour offrir des conditions de vie qui répondent aux aspirations profondes de chaque personne et qui permettent à l'ensemble de la société de trouver un nouvel équilibre.

De précédents travaux du Haut-commissariat au Plan ont mis en évidence les évolutions démographiques de notre pays qui, de manière prévisible, vont peser de façon durable sur notre avenir³. Le Haut-commissariat au Plan a souligné **l'intensité du choc démographique qui nous attend**, avec deux composantes : d'abord la poursuite à un rythme rapide du vieillissement de l'âge moyen de la population ; ensuite la baisse, constatée depuis 2010, de la natalité⁴. Le vieillissement de notre population est un phénomène inéluctable, d'une ampleur inédite, qui va nécessairement affecter des pans entiers de notre système social et peser sur les finances publiques (I). **Mais ce phénomène général n'appelle pas une réponse uniforme**. Toute stratégie dans ce domaine doit prendre en compte la **diversité des territoires** comme celle des **situations individuelles** (II). L'attention à ces différentes situations doit permettre de respecter les **aspirations réelles des personnes âgées**, notamment leur désir d'activité, bien loin de la vision stéréotypée à laquelle ces personnes sont souvent réduites (III). Le Haut-commissariat au Plan formule enfin des **préconisations** pour que la réponse de la France au choc du vieillissement soit adaptée à ces différentes situations, afin que les années de vie gagnée soient des années d'épanouissement et non d'assignation à l'immobilité, à l'inactivité et, bien souvent, à la solitude. Il s'agit d'élaborer, plus largement, un nouveau projet de société, qui fasse toute leur place aux personnes de plus de 60 ans (IV).

¹ L'INSEE définit l'espérance de vie à la naissance comme « la durée de vie moyenne (autrement dit l'âge moyen au décès) d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année ».

² <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277640?sommaire=4318291>

³ Voir les précédentes notes d'ouverture du Haut-commissariat au Plan, « Démographie : la clé pour préserver notre modèle social » et « L'agriculture, enjeu de reconquête ».

⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906667?sommaire=1906743>

Ces recommandations concernent des champs aussi variés et essentiels que le travail, l'engagement associatif, la mobilité, l'offre de soin et de logement, la coordination et la lisibilité des politiques publiques en faveur des personnes âgées. C'est donc un plan d'action transversal que le Haut-commissariat au Plan propose dans cette note, mobilisant les autorités publiques nationales et locales ainsi que les entreprises et les acteurs sociaux. À titre d'illustration de la méthode proposée, le Haut-commissariat au Plan et le *think tank* Matières Grises formulent, dans une note conjointe, des recommandations sur les différentes solutions d'hébergement pour personnes âgées⁵.

⁵ « Quand les babyboomers auront 85 ans. Projections pour une offre d'habitat adapté à l'horizon 2030-2050 », 09/02/2023.

SOMMAIRE

I – Vivre plus longtemps : une tendance générale en France comme dans le monde, à fort impact sur nos finances publiques	11
a. Une nouvelle transition démographique en France et en Europe	11
b. Un défi pour nos finances publiques	14
1° Le financement de la retraite	15
2° Le financement du système de santé	16
3° Le financement de l'aide sociale	17
II – Derrière un phénomène général, une mosaïque de situations	22
a. Le vieillissement ne se manifeste pas de façon uniforme sur tout le territoire national	22
1° Proportion et nombre de personnes âgées selon les territoires	22
2° L'évolution naturelle et la mobilité géographique d'ici 2050	24
3° Le choc du vieillissement selon les territoires : l'évolution des décennies à venir	25
b. Contre l'assignation : il y a mille façons de vivre sa vieillesse	26
III – Changer le regard sur la vieillesse pour libérer les capacités individuelles d'action	29
a. La contribution reconnue des personnes âgées dans les champs associatif et politique	29
b. Une contribution trop peu sollicitée dans l'univers professionnel	30
c. Les biens et services à destination des personnes âgées : un secteur d'activité en plein essor	31

IV – Anticiper le vieillissement de la population par des politiques publiques adaptées à la diversité des situations	36
a. Maintenir en activité ceux qui le souhaitent	36
b. Planifier une offre adaptée en matière d’habitat, de soins et de mobilité pour favoriser l’autonomie	40
1° Une diversité de solutions d’habitat pour une diversité de situations	40
2° Organiser les espaces pour faciliter les déplacements	44
3° Enrichir l’offre de soin et l’adapter aux différentes situations	45
c. Rationaliser et coordonner les instances en charge du vieillissement.	47
d. Un interlocuteur unique pour les démarches des personnes âgées	51
Conclusion	55

I – VIVRE PLUS LONGTEMPS : UNE TENDANCE GÉNÉRALE EN FRANCE COMME DANS LE MONDE, À FORT IMPACT SUR NOS FINANCES PUBLIQUES

a. Une nouvelle transition démographique en France et en Europe

Le nombre de personnes âgées, tout comme leur poids relatif dans la population française, augmente et continuera d’augmenter d’ici 2050. Cette évolution **est le résultat de plusieurs tendances**.

Tout d’abord, **la fécondité est en baisse en France**, à 1,83 enfants par femme en 2021, **et s’installe durablement sous le seuil de renouvellement des générations** (2,1 enfants par femme). L’âge de la première grossesse est en recul constant depuis 1960. Avec des études supérieures qui se généralisent et dont la durée s’allonge, l’arrivée du premier enfant a lieu autour de 31 ans en 2019 contre 29 ans 10 ans plus tôt⁶. En commençant plus tard à avoir des enfants, les femmes françaises en ont également moins⁷. Ce recul résulte de changements socio-économiques, notamment de progrès dans l’éducation des jeunes filles et des jeunes femmes, de l’augmentation du taux d’activité des femmes⁸ et de l’affaiblissement de la politique de soutien à la natalité qui tend à favoriser l’adoption d’un modèle de famille plus réduite. Il convient toutefois de noter que le nombre d’enfants que les femmes en moyenne désiraient avoir (2,47 en 2020) est nettement supérieur à leur fécondité réelle (1,83). Une réflexion sur les conditions qui permettraient à ce désir de se réaliser est nécessaire⁹.

Par ailleurs, **le vieillissement s’accélère depuis 2011 avec l’arrivée de la génération des babyboomers** née juste après la Seconde Guerre mondiale : elle devient celle des *papyboomers* qui auront 85 ans en 2030. Le nombre des 75-84 ans va enregistrer une croissance inédite de 49 % entre 2020 et 2030, passant de 4,1 millions à 6,1 millions.

⁶ « Vieillesse : au-delà du défi financier, l’enjeu de société », Bertrand Bissuel et Gaëlle Dupont, *Le Monde*, 11/03/2013.

⁷ Haut-commissariat au Plan, « Démographie : la clé pour préserver notre modèle social », 2021.

⁸ INSEE, « Activité selon le sexe et l’âge. Données annuelles de 1975 à 2021 », 09/03/2022.

⁹ Enquête Unaf 2020.

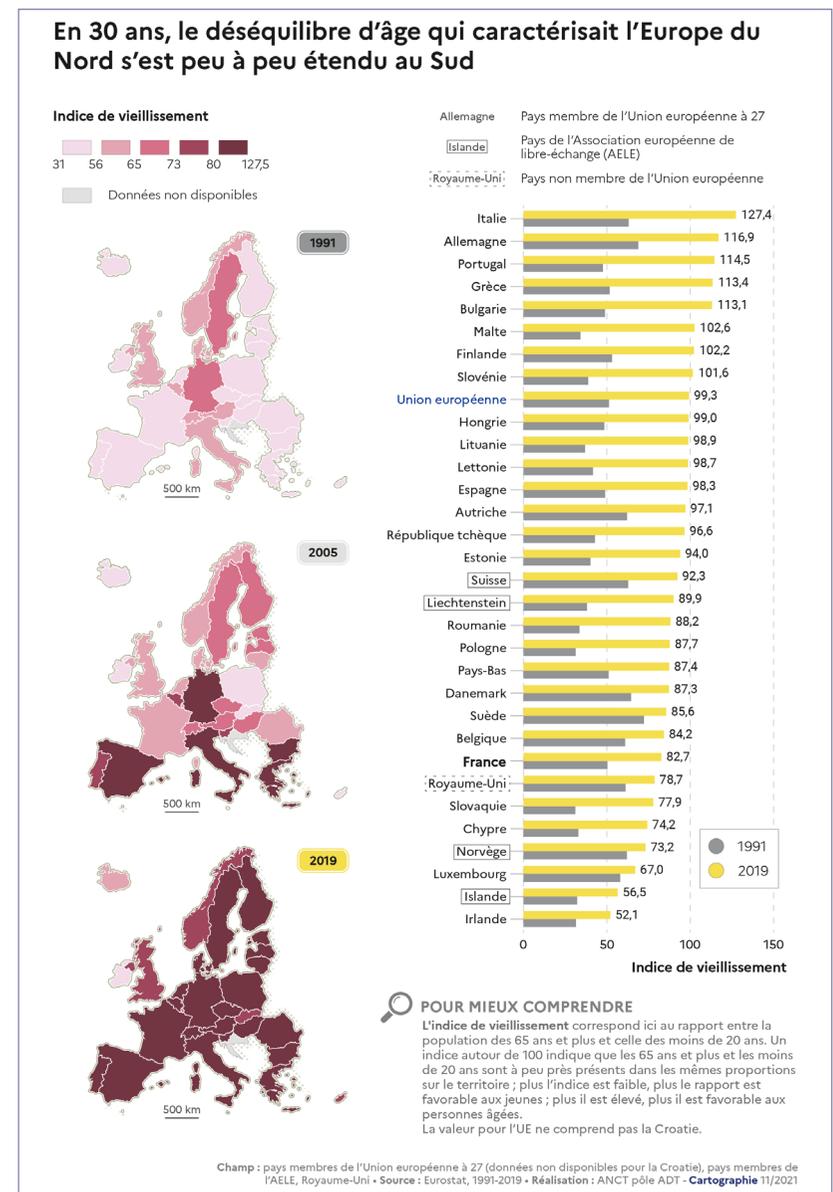
Enfin, **l'allongement de l'espérance de vie**, fruit de meilleures conditions de vie, contribue aussi à ce phénomène. Jusqu'en 1960 s'est opérée une baisse de la mortalité sur les premiers âges de la vie ; les progrès de la médecine ont ensuite surtout bénéficié aux plus âgés. Les projections actuelles de l'INSEE avancent une espérance de vie comprise entre 90 et 96 ans pour les femmes et entre 83 et 87 ans pour les hommes en 2050, date à laquelle l'âge médian de notre population pourrait atteindre 46 ans au lieu de 42 actuellement, alors qu'il était de 32 ans en 1970¹⁰.

Le phénomène du vieillissement de la population est donc marqué en France. Il l'est toutefois plus encore au niveau européen. La France, bien qu'elle ait fait sa transition démographique¹¹ plus tôt que les autres pays, au début du XIXème siècle, a manifesté depuis la Libération une vitalité démographique que bon nombre de ses voisins lui enviaient. La population française est ainsi plus jeune, aujourd'hui, que celle de ses principaux voisins d'Europe occidentale (Allemagne, Italie, Espagne, Belgique)¹².

¹⁰ INSEE, « Projections de population à l'horizon 2070 », novembre 2016 ; INED, « Enjeux et perspectives démographiques en France 2020-2050 », novembre 2020. Voir également INSEE, « 68,1 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée », novembre 2021 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5893969?sommaire=5760764>

¹¹ L'INED définit la transition démographique comme « le passage d'un régime traditionnel où la fécondité et la mortalité sont élevées et s'équilibrent à peu près, à un régime où la natalité et la mortalité sont faibles et s'équilibrent également ». Le concept a été proposé pour la première fois par le démographe Adolphe Landry en 1934.

¹² Graphiques « Rappel des tendances démographiques, France et pays comparables », Estimations de population des Nations Unies, France Stratégie, 2019. L'Irlande, la Suède et la Roumanie connaissent une situation comparable à celle de la France. En Europe, les pays du Nord sont plus affectés par le vieillissement que ceux du Sud.



Source : Eurostat, 2019
Aide à la lecture : l'indice de vieillissement (à 100 lorsque les personnes de 65 ans et plus sont aussi nombreuses que les moins de 20 ans, à 200 lorsqu'elles sont deux fois plus nombreuses) est en France de 82,7 en 2019. En d'autres termes, il y a 82,7 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

En réalité, le vieillissement est aussi mondial et concerne les pays développés comme les pays émergents¹³. Cette tendance va se poursuivre sur les prochaines décennies avant d'atteindre une phase de stabilisation. D'ici 2050, 1 personne sur 6 dans le monde aura plus de 65 ans (16 % de la population mondiale) contre 1 sur 11 en 2019 (soit 9 %). Le vieillissement de la population mondiale est un fait établi de même que celui de la population française. Les plus de 65 ans, qui représentent un cinquième de la population française en 2020, représenteront un quart de la population en 2040, puis **près de 30 % à partir de 2050**. Les moins de 20 ans représenteront seulement 21 % de la population à cette même date. **Notre paysage démographique sera donc bouleversé. Il s'agit d'un changement de société, donc probablement aussi de civilisation, dont nous n'avons pas encore pris la mesure et qui constitue l'un des objets de la présente note.**

Ce phénomène de vieillissement massif est un **défi important pour de nombreux services dus à la population, que ces services soient publics, privés ou associatifs** : système de santé, services sociaux et médico-sociaux, dispositifs publics ou associatifs de solidarités et de lutte contre l'isolement, secteur du logement ou encore la justice civile et pénale¹⁴. Cette évolution aura un impact significatif sur nos finances publiques, qu'il faut mesurer et anticiper.

b. Un défi pour nos finances publiques

Les dépenses liées à l'âge (comme les retraites), à la maladie et à la perte d'autonomie représentent les **trois quarts des dépenses de protection sociale**¹⁵. Celles bénéficiant aux plus de 60 ans ont déjà crû de 6 points de PIB entre 1979 et 2019 (soit 150 Mds € par rapport au PIB de 2022) ; et cette tendance est appelée à se poursuivre sans politique de prévention active.

¹³ En 2018 pour la première fois dans l'Histoire, les plus de 65 ans étaient plus nombreux que les moins de 5 ans dans le monde. Le nombre des plus de 80 ans devrait tripler, passant de 143 millions en 2019 à 426 millions en 2050. Certes, la situation est exacerbée dans les pays développés : 1 personne sur 4 en Europe et Amérique du Nord pourrait avoir plus de 65 ans à cette échéance. Mais les pays développés seront aussi ceux où la part des personnes âgées dans la population tendra à se stabiliser le plus vite : selon l'INSEE, aux alentours de 2060. Voir <https://www.un.org/fr/sections/issues-depth/ageing/index.html>

¹⁴ L'augmentation du nombre de personnes âgées risque d'engendrer une augmentation corrélative des mesures de protection civile ou judiciaires, des besoins de suivi par les juges des tutelles et un surplus d'infractions pour abus de faiblesse. De fait, le tribunal judiciaire de Paris s'est doté d'un service spécialisé pour lutter contre ce type d'infractions.

¹⁵ https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2021-na103-protection_sociale-decembre.pdf

1° Le financement de la retraite

En 2020, les retraites représentent 14 % du PIB¹⁶, l'équivalent de près de 25 % de l'ensemble des dépenses publiques¹⁷ (contre 22 % en 2002). Cette hausse est responsable d'une part importante de l'augmentation des dépenses publiques dans le PIB. Celles-ci ont crû de 2,6 points de PIB entre 2002 et 2021 (soit 65 Mds rapporté à 2021), les retraites comptant pour 2 points de PIB (soit 50 Mds).

Du fait de l'évolution de la pyramide des âges, cette tendance s'installe durablement. Une étude récente éclaire le défi qui nous attend : « *si la pyramide des âges avait été en 2019 celle attendue pour 2040, les dépenses de protection sociale auraient été supérieures de 100 milliards d'euros à leur valeur observée ; et les recettes inférieures de 20 milliards* »¹⁸. **Le Haut-commissariat au Plan a réalisé des travaux qui chiffrent le besoin de financement à venir et évalue le déficit moyen des régimes de retraite de l'ordre de 2,1 % du PIB par an sur les 25 prochaines années**¹⁹. Ces travaux proposent des leviers d'actions pour couvrir ce déficit, insistant sur la nécessité d'augmenter le taux d'emploi, notamment chez les plus de 55 ans : sur la tranche d'âge 55-64 ans, 54 % des Français ont un emploi, contre plus de 70 % en Allemagne et plus de 75 % au Japon. Sur la tranche 60-64 ans, les taux sont respectivement de 33 %, 61 % et 70 %²⁰. L'âge légal de départ à la retraite est certes plus précoce en France (62 ans en 2022) qu'en Allemagne (entre 65 et 67 ans selon l'année de naissance) et au Japon (65 ans), mais la France connaît également un taux d'emploi des 55-59 ans (73,3 %) plus faible que dans ces pays (Allemagne 82 % ; Japon 83 %). C'est toute la place des travailleurs plus âgés dans l'entreprise et le travail en général qu'il faut reconsidérer.

¹⁶ Conseil d'orientation des retraites, 2021, *Rapport annuel* : https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2021-11/Rapport_complet_30_11_modif_productiv%C3%A9.pdf

¹⁷ État et administration centrale, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale obligatoire.

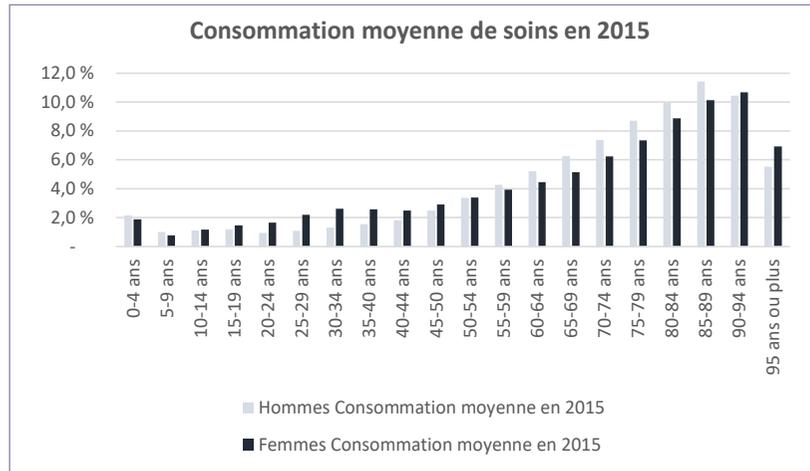
¹⁸ France Stratégie, « *Protection sociale : le choc du vieillissement est-il (in)soutenable ?* », 20/07/2022, <https://www.strategie.gouv.fr/publications/protection-sociale-choc-vieillesse-insoutenable>. Voir également Pierre-Yves Cusset, « *L'impact du vieillissement sur les comptes sociaux. Une pression très forte mais pas insoutenable* », *futuribles* nov.-déc. 2022, pp. 5-20.

¹⁹ Haut-commissariat au Plan, « *Retraites : une base objective pour le débat civique* », 8 décembre 2022.

²⁰ DARES, « *Activité des seniors et politiques d'emploi* », avril 2022.

2° Le financement du système de santé

Dans la mesure où l'avancée en âge accroît la consommation de soins²¹, le vieillissement de la population française entraîne une hausse des dépenses de santé prises en charge par la solidarité nationale.



Source : Haut-Conseil aux Finances de la Protection Sociale, 2022, op.cit.

Ce phénomène est d'ores et déjà mesurable. Les dépenses de santé liées à des affections de longue durée (ALD), qui touchent structurellement plus les personnes âgées, ont augmenté de 3,8 % par an en moyenne entre 2011 et 2016, dont plus d'un quart est attribuable au vieillissement de la population. Comme le souligne le Haut-Conseil aux Finances de la Protection Sociale (HCFiPS), « l'effet vieillissement a un impact particulièrement important sur les soins d'auxiliaires médicaux, sur les transports et sur les soins hospitaliers, postes sur lesquels la consommation est la plus fortement croissante avec l'âge ». Au total, le ministère de la santé estime que le vieillissement a contribué pour environ un tiers à la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux entre 2011 et 2015²².

À l'avenir, le vieillissement de la population française aura pour conséquence l'augmentation des dépenses prises en charge par le système de santé, en l'absence d'une politique adéquate de prévention. Dans une étude de 2006, l'« Ageing Working Group » de l'Union européenne évaluait à 1,8 points du PIB l'augmentation des dépenses

²¹ HCFiPS, Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis, 2022, p. 145 : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/283442.pdf>.

²² DREES, « Vieillesse, dépenses de santé et reste à charge », 2018.

de santé liées au vieillissement en France entre 2011 et 2050²³. En 2013, la direction du Trésor chiffrait cette augmentation à 2,5 points du PIB entre la date de l'étude et 2060²⁴.

3° Le financement de l'aide sociale

L'avancée en âge accroît de même inéluctablement le risque de dépendance, qui touche 25 % des personnes de plus de 85 ans et 100 % des personnes de plus de 95 ans. En 2015, l'INSEE évaluait à 2,5 millions le nombre de personnes en perte d'autonomie et en prévoyait 4 millions pour 2050²⁵. Le système de santé devra se doter de moyens supplémentaires et d'une organisation adaptée pour faire face à cette situation.

Projection du nombre de seniors entre les trois lieux de vie entre 2019 et 2050, à politique publique de maintien à domicile inchangée (scénario 1)

Hypothèses d'évolution de la dépendance	Nombre de seniors en 2019	Nombre de seniors en 2030	Nombre de seniors en 2050	Différence 2019-2030	Différence 2019-2050
Seniors en Ehpad et assimilés					
Optimiste	611 000	664 000	782 000	53 000	171 000
Intermédiaire	611 000	719 000	930 000	108 000	319 000
Pessimiste	611 000	752 000	1 034 000	141 000	423 000
Seniors en résidence autonome					
Optimiste	104 000	137 000	180 000	33 000	77 000
Intermédiaire	104 000	137 000	181 000	33 000	77 000
Pessimiste	104 000	137 000	181 000	34 000	78 000
Seniors en ménage ordinaire					
Optimiste	16 723 000	19 976 000	23 313 000	3 253 000	6 590 000
Intermédiaire	16 723 000	19 920 000	23 164 000	3 197 000	6 441 000
Pessimiste	16 723 000	19 887 000	23 059 000	3 164 000	6 336 000

Note • Hypothèses d'évolution de la dépendance : optimiste : tous les gains d'espérance de vie se font en situation de vie autonome (GIR 5-6). Pessimiste : tous les gains d'espérance de vie se font en situation de dépendance modérée (GIR 3-4). Intermédiaire : la part de l'espérance de vie en perte d'autonomie modérée dans l'espérance de vie totale reste constante. Dans les trois hypothèses, la durée de vie moyenne en situation de dépendance sévère (GIR 1-2) reste constante au cours du temps.

Lecture • En 2030, selon une hypothèse optimiste d'évolution de la dépendance et à politique de maintien à domicile inchangée, 664 000 seniors vivront en Ehpad et assimilés.

Champ • France, hors Mayotte.

Source • DREES, modèle LIVIA.

Aide à la lecture : le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

Source : DREES décembre 2020 : projection du nombre de seniors (c'est-à-dire de personnes de 60 ans et plus) entre les trois lieux de vie entre 2019 et 2050, à politique publique de maintien à domicile inchangée.

²³ « Impact of ageing populations on public spending » Rapport de l'Ageing working group au Comité de Politique Économique, février 2006.

²⁴ « Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE », décembre 2013.

²⁵ INSEE, « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », juillet 2019.

Depuis 1956, date de création du « *minimum vieillesse* », de nombreuses politiques publiques en faveur des personnes âgées se sont traduites par la mise en place de mesures d'aides financières directes ou indirectes visant à leur offrir de meilleures conditions d'existence, à pallier la perte d'autonomie et à faciliter leur maintien à domicile ou leur hébergement dans des structures d'accueil. **Ces prestations, dont bénéficient 26,3 % de ceux des ménages qui comportent au moins une personne de plus de 60 ans**, représentent en moyenne 2,6 % du revenu de ces personnes, et 5,3 % pour celles qui subissent un handicap ou une perte d'autonomie²⁶.

Les aides financières, fiscales et en nature en faveur des personnes âgées sont aujourd'hui éclatées entre divers acteurs.

Ce sont en premier lieu les conseils départementaux qui ont été chargés, via deux aides principales, de soutenir financièrement les personnes âgées :

- **L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**, destinée à couvrir une partie des dépenses liées aux actes essentiels de la vie courante des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie (ménage, portage de repas, aide pour la toilette, courses par exemple), qui se décline en APA à domicile et APA en établissement médico-social. L'APA varie selon les revenus de la personne âgée et son degré de dépendance : pour les personnes les plus dépendantes et aux revenus inférieurs à 865 €, son montant est plafonné à 1914 € par mois.
- **L'aide sociale à l'hébergement (ASH)**, accordée aux personnes de plus de 65 ans en perte d'autonomie, pour couvrir leurs frais d'hébergement s'ils sont supérieurs à leurs revenus, et leur donner un reste à vivre d'au moins 109 €. L'ASH finance l'hébergement en établissement (EHPAD, unité de soins de longue durée, résidence-autonomie) ou chez un accueillant familial. Elle constitue en réalité une avance, puisqu'elle doit être remboursée par les ayants-droits du bénéficiaire lors de la succession.

L'APA et l'ASH représentent en 2020 un coût total d'environ 8 Mds€ pour les conseils départementaux (6,5 Mds€ pour l'APA et 1,5 Mds€ pour l'ASH)²⁷. Les départements peuvent également financer une **aide-ménagère à domicile** et une prise en charge des repas, en sus de leur possibilité de verser des aides

²⁶ DREES, L'aide et l'action sociales en France, « Fiche 11 - Les personnes âgées et leurs ressources », 2020 : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Fiche%2011-%20Les%20personnes%20âgées%20et%20leurs%20ressources.pdf>.

²⁷ <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/376-les-depenses-d-aide-sociale-departementale/information/>.

dites « *extralégales* », c'est-à-dire plus favorables que les dispositions minimales définies par la loi, sous la forme d'aides financières ou en nature²⁸.

L'État est le deuxième contributeur de l'aide aux personnes âgées de plus de 60 ans. L'aide de l'État prend d'abord la forme de **dépenses fiscales** en faveur des personnes âgées, surtout via la réduction d'impôt pour l'utilisation d'un service d'aide à domicile²⁹, l'abattement d'impôt sur le revenu de 10 % sur le montant des pensions et des retraites (coût total de 4,4 Mds€) et l'abattement d'impôt en faveur des personnes âgées ou invalides de condition modeste (coût total de 328 M€)³⁰.

D'autres acteurs interviennent enfin de manière plus subsidiaire dans l'aide aux personnes âgées de plus de 60 ans. Ainsi, les **communes** peuvent verser des aides financières non-remboursables (54 % des communes), des aides en nature (63 %), ou les deux³¹. Les **caisses de retraite** jouent également un rôle important, notamment via le versement (grâce à des ressources fournies par le Fonds de solidarité vieillesse, lui-même financé essentiellement par l'impôt) de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), ou « *minimum vieillesse* », qui permet d'assurer un niveau minimum de ressources aux personnes âgées disposant de faibles revenus (coût total de 3,2 Mds€ en 2019³²). Certaines **caisses de retraite** proposent également des aides

²⁸ Ces aides concernent des champs variés : faire face à des frais exceptionnels (paiement d'une facture d'électricité, d'un abonnement de transports...), participer aux frais de téléassistance ou de portage de repas, financer une place dans un hébergement temporaire... Ces aides sont attribuées au cas par cas, en fonction des difficultés sociales auxquelles sont confrontés les demandeurs.

²⁹ 1/ PLF pour 2022, Voies et Moyens, Tome II, p. 49 à 94. Le coût total est de 4,85 Mds€ en 2022, mais cette réduction ne bénéficie pas exclusivement aux personnes âgées. 2/ PLF pour 2023, Projet annuel de performance « Handicap et dépendance », p. 19 à 21 : <https://www.budget.gouv.fr/documentation/documents-budgetaires/exercice-2023/projet-de-loi-de-finances/budget-general/solidarite-insertion-et-egalite-des-chances>.

³⁰ On peut également mentionner à titre subsidiaire la réduction d'impôt au titre des frais de dépendance et d'hébergement pour les personnes dépendantes accueillies en établissement spécialisé (coût total de 272 M€), le crédit d'impôt pour dépenses d'équipements de l'habitation principale en faveur de l'aide aux personnes (coût total de 54 M€), l'exonération des plus-values de cession réalisées par des titulaires de pensions de vieillesse (coût total de 15 M€), et la déduction des avantages en nature consentis en l'absence d'obligation alimentaire à des personnes âgées de plus de 75 ans, de condition modeste, qui vivent sous le toit du contribuable (coût total de 2M€). Voir PLF pour 2022, Voies et Moyens, Tome II, pp. 49, 54, 58, 94 et 49). L'État compense enfin l'exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) en faveur des personnes âgées ou de condition modeste (coût total de 28 M€) et le dégrèvement d'office de TFPB en faveur des personnes de condition modeste de 65-75 ans (coût total de 39 M€) (ibid., pp. 205 et 208).

³¹ DREES, L'aide et l'action sociales en France, « Fiche 09-Les prestations attribuées par les communes », 2020 : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Fiche%2009-%20Les%20prestations%20attribuées%20par%20les%20communes.pdf>.

³² idem, « Fiche 07 - Les dépenses d'allocations des minima sociaux », 2020 : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/Fiche%2007-%20Les%20dépenses%20d'allocations%20des%20minima%20sociaux.pdf>.

financières ou matérielles à destination de leurs affiliés âgés en situation de fragilité, afin de faire face aux difficultés quotidiennes, de déménager ou d'améliorer son logement, ou encore de favoriser le lien social.

Du fait du vieillissement de la population française, et en conséquence de l'augmentation du taux de dépendance, **le nombre de bénéficiaires des aides sociales en faveur des personnes âgées, et donc leur coût global, devraient s'accroître sensiblement dans les prochaines décennies.**

Comme le montre le tableau ci-dessous, les dépenses consacrées à l'autonomie passeraient selon le ministère de la santé de 1,11 % du PIB en 2014 à 1,81 % en 2045, puis à 2,07 % en 2060. Rapporté au PIB de 2021 (2501 Mds €), cela correspond à un passage de 28 Mds en 2014, à 45 Mds en 2045, pour atteindre 52 Mds en 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.

Source : DREES, *Études et résultats* n° 1032, octobre 2017 :
projection des dépenses publiques liées à la dépendance en 2060 (en points de PIB).

On le voit : le vieillissement de la population va peser fortement sur les finances publiques de la France, addition des retraites, des dépenses de santé et de la prise en charge globale de la dépendance. Toutefois, comme il sera développé plus loin, ce coût ne sera pas uniformément réparti sur le territoire. À titre d'exemple, le coût de l'allocation personnalisée d'autonomie (dont les bénéficiaires seront environ 2 millions en 2040³³) sera de 11,2 Mds€ à cette date mais il pèsera de manière démesurée sur les budgets de certains départements vieillissants (Creuse, Aveyron, Gers...)³⁴.

Ce coût peut être pris en charge de diverses manières. Comme le Haut-commissariat au Plan l'a déjà souligné, deux leviers d'action paraissent clés en tout état de cause : une politique volontariste de soutien à la **natalité**³⁵ ainsi qu'une politique économique ambitieuse visant le **plein emploi** (environ

4,5 % de chômage) et **des gains annuels de productivité** supérieurs à 1 %, comme chez la plupart de nos voisins européens³⁶.

Ces politiques doivent constituer une partie de notre réponse nationale au défi du vieillissement. Mais elles doivent aller de pair avec une anticipation locale des besoins d'aide à l'autonomie. Pour être adaptée au phénomène du vieillissement dans sa réalité, la réponse de la France doit passer par une prise en compte des situations et une planification des solutions au plus près du terrain.

³³ INSEE, « L'allocation personnalisée d'autonomie à l'horizon 2040 », 2013 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1521329>.

³⁴ Cap retraite, « La France face au coût de la dépendance des personnes âgées », 2014 : <https://www.capretraite.fr/wp-content/uploads/2016/04/etude-dependance.pdf>.

³⁵ Haut-commissariat au Plan, « Démographie : la clé pour préserver notre modèle social », 16 mai 2021.

³⁶ Haut-commissariat au Plan, « Retraites : une base objective pour le débat civique », 8 décembre 2022.

II – DERRIÈRE UN PHÉNOMÈNE GÉNÉRAL, UNE MOSAÏQUE DE SITUATIONS

Si la population française est appelée à vieillir, le nombre et la proportion de personnes âgées dans la population connaîtront, dans les années à venir, de très fortes disparités géographiques. À ces disparités territoriales s'ajoute une variété de situations individuelles : mille façons de vieillir se cachent derrière le phénomène général du vieillissement.

a. Le vieillissement ne se manifeste pas de façon uniforme sur tout le territoire national

La France fait face à un choc du vieillissement. **Mais le phénomène ne se présente pas de façon homogène selon les territoires et requiert d'affiner notre vision.** On constate alors deux données essentielles : selon les territoires, il existe des variations importantes du nombre de personnes âgées et de leur part dans la population (1). La situation actuelle, conjuguée aux évolutions naturelles et aux mobilités anticipées des personnes d'ici 2050 (2), permet de dresser la carte du vieillissement dans les années à venir (3). Ces données permettront de planifier la réponse de nos territoires au choc du vieillissement, selon la méthode proposée à la fin de cette note.

1° Proportion et nombre de personnes âgées selon les territoires

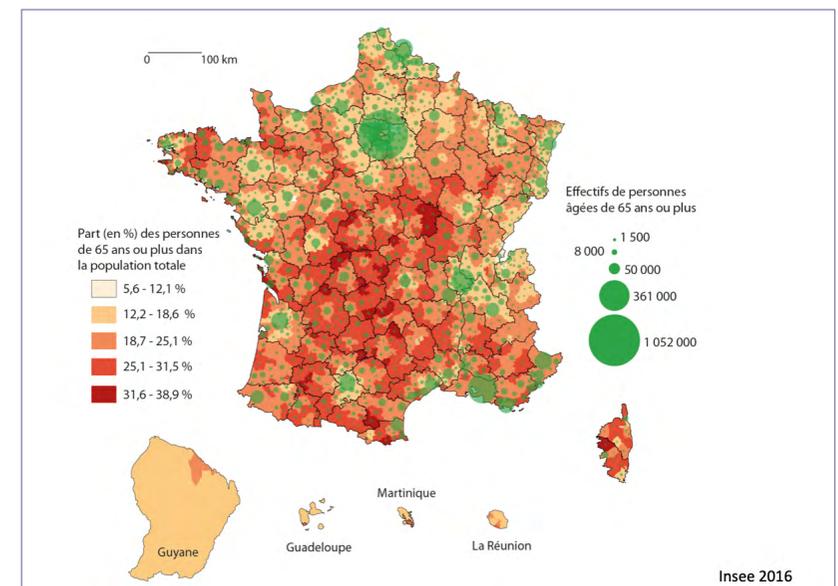
Deux données démographiques doivent être distinguées pour répondre de façon adaptée au phénomène du vieillissement : la part des personnes de plus de 65 ans dans la population de chaque territoire, et leur nombre.

On observe d'abord **une sur-représentation des personnes âgées par rapport à la population dans les territoires du quart sud-ouest de la France, le long de l'axe Cotentin-Mâconnais ainsi que sur les littoraux atlantique, méditerranéen et corse.** À l'inverse, on constate un taux inférieur de personnes âgées dans la population dans les grandes métropoles, en Île-de-France (15 %), dans le Nord de la France (18 %) et dans les territoires frontaliers de l'est. À l'exception de la Martinique (20,5 %) et de la Guadeloupe (19 %), les territoires d'Outre-mer se distinguent nettement avec un faible taux de personnes âgées allant de 12 % à La Réunion à 5,5 % en Guyane. **Plus largement, on remarque que la part des personnes âgées dans les territoires est d'autant plus importante que leur densité démographique est faible.** Ainsi, dans les zones les moins peuplées,

la proportion de personnes âgées est très élevée. Elles représentent 12 à 17 % de la population totale dans les grandes et moyennes villes contre 21 à 25 % dans des intercommunalités rurales à faible densité démographique (Ardennes, Bourgogne, Centre...) voire 30 % sur une large partie du littoral français³⁷.

Si la proportion de personnes âgées dans les zones denses et les métropoles est faible, leur nombre est y est en revanche élevé. Actuellement, près de 60 % des plus de 65 ans résident dans les villes grandes et moyennes. Seuls 12 % vivent dans les petites villes et les 28 % restants se trouvent dans les communes péri-urbaines des grandes et moyennes villes³⁸. En Île-de-France, par exemple, 15 % de la population a plus de 65 ans (elle est donc la région métropolitaine avec la plus faible proportion de personnes âgées), mais ceci représente environ 1 M de personnes en 2021. Dans la Creuse, en revanche, 30 % de la population a plus de 65 ans, ce qui représente 35 000 personnes³⁹.

La carte suivante permet de bien distinguer les deux données présentées jusqu'ici : elle contraste, par exemple, les départements franciliens (nombre élevé de personnes âgées mais proportion faible dans la population) et les départements du Massif central (nombre faible de personnes âgées, mais proportion élevée dans la population).



Source : ANCT, 2021

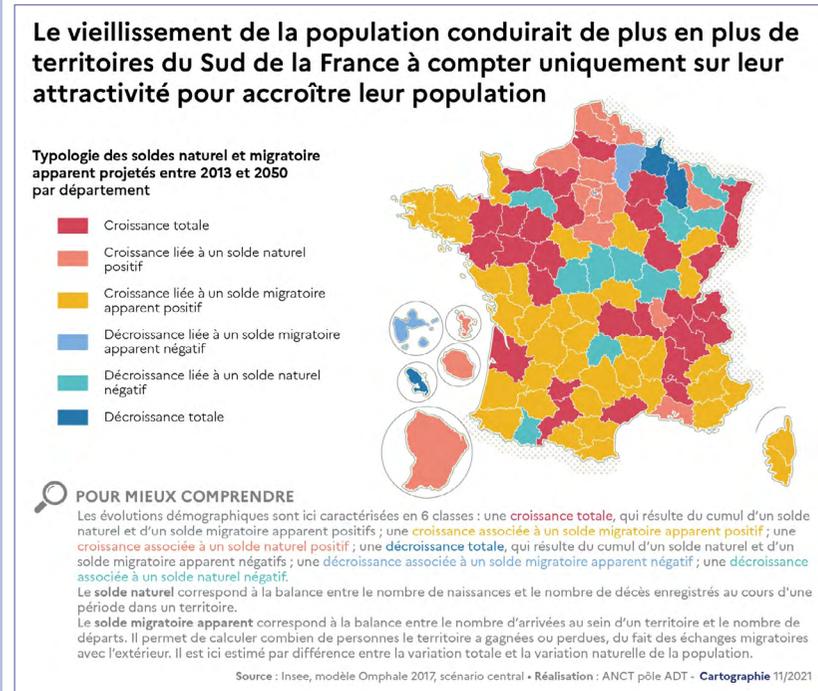
³⁷ Ibid.

³⁸ Population et avenir, chiffres INSEE 2016.

³⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-23>

2° L'évolution naturelle et la mobilité géographique d'ici 2050

Les soldes naturels (naissances diminuées des décès) et la mobilité (de département à département) vont varier selon les territoires. La carte suivante permet de s'en rendre compte :

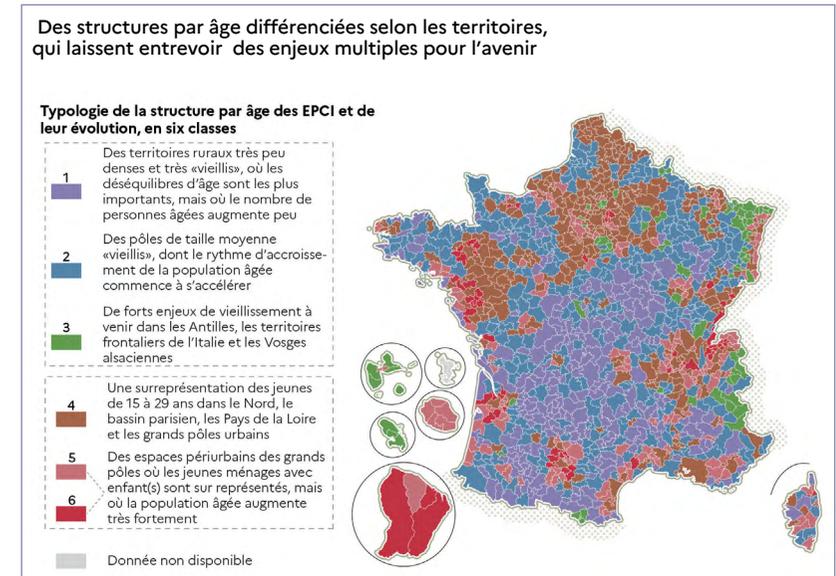


Ces évolutions déterminent le **vieillissement de chaque territoire** : un département comme les Ardennes, par exemple, a beau compter peu de personnes âgées aujourd'hui, en nombre comme en proportion ; la décroissance totale de sa population va mécaniquement y augmenter fortement la part des personnes de plus de 65 ans.

Croisés avec les données relatives à la situation actuelle, les soldes naturels et les mobilités permettent de dresser la carte du vieillissement dans les décennies à venir.

3° Le choc du vieillissement selon les territoires : l'évolution des décennies à venir

Les analyses de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)⁴⁰ permettent de dégager un classement des territoires en 6 catégories au regard de leur évolution démographique à venir.



Source : ANCT 2021

Aide à la lecture : à partir de l'évolution naturelle et des mobilités constatées entre 2008 et 2018 et projetées pour les années à venir, on distingue par exemple le Massif central (population âgée élevée en proportion, mais dont le nombre faible est amené à peu augmenter) et la région nantaise (nombre modéré de personnes âgées, proportion faible amenée à diminuer)

La carte permet de préparer le vieillissement de la population selon les territoires. À titre d'illustration, les régions lyonnaise et bordelaise (en rouge) vont connaître une forte augmentation de la population âgée en nombre et en proportion, mais tout en attirant des populations jeunes, dont par exemple des soignants et aides-soignants. Les déséquilibres seront plus forts dans le reste du quart Sud-Ouest (en violet et en bleu) où ils existent déjà, ainsi que sur la frontière Est et aux Antilles (en vert), où ils n'existent pas encore – ce qui nécessitera de rendre ces territoires plus attractifs pour les populations plus jeunes. **Un des axes de développement, pour les territoires que l'augmentation considérable de la proportion de personnes âgées**

⁴⁰ « Territoires et transitions – enjeux démographiques » Cahier de l'Observatoire des territoires, Décembre 2021.

menace de déséquilibres, réside notamment dans l'exploitation du potentiel que constitue l'ensemble des biens et services à destination des personnes âgées – un secteur porteur sur lequel nous reviendrons ci-dessous (III). C'est notamment en facilitant le développement et l'organisation de cette filière sur leurs territoires que les collectivités y rééquilibreront le rapport entre générations. Les formations aux métiers de soignant et d'aide-soignant (en lycée professionnel, apprentissage, BTS, école spécialisée, à l'université et dans les campus des métiers et des qualifications) doivent y être offertes en nombre suffisant pour répondre aux besoins prévus, et les professionnels de ces métiers doivent pouvoir continuer à les exercer malgré leur pénibilité (grâce à des réseaux d'aide et des services de coordination et d'ergonomie, comme il sera développé ci-dessous). Une note prospective spécifique à la question de la formation professionnelle et de son adaptation aux besoins anticipés des territoires sera publiée avant l'été 2023 par le Haut-commissariat au Plan.

Les données démographiques et géographiques présentées ci-dessus souffrent toutefois d'une insuffisance : elles tendent à considérer la population âgée comme une catégorie homogène, alors qu'elle recouvre en fait une **pluralité de situations personnelles, singulières**. Une telle conception est l'expression d'un biais : il y a mille façons de vieillir, et notre réponse au vieillissement doit prendre en compte cette diversité.

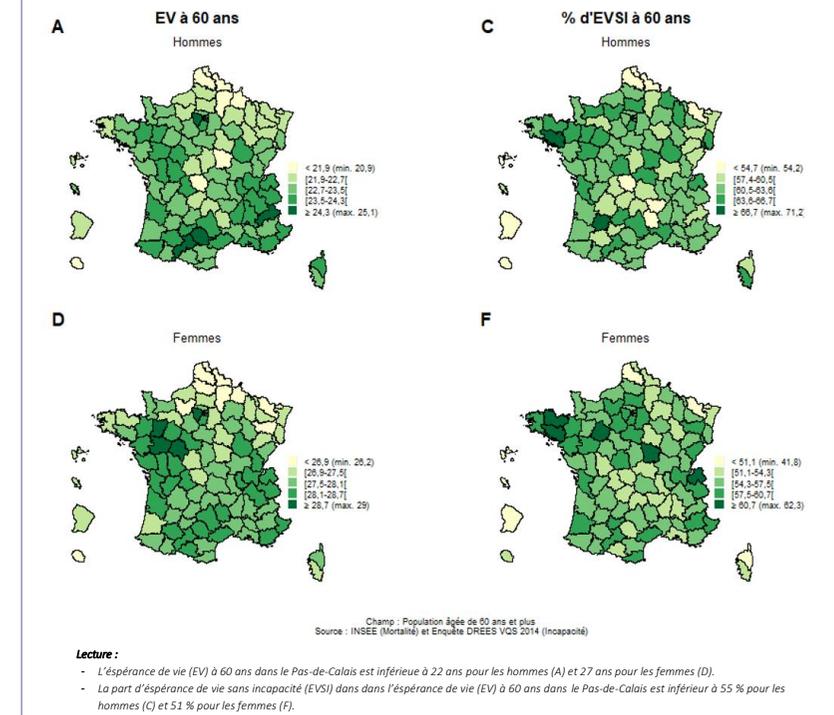
b. Contre l'assignation : il y a mille façons de vivre sa vieillesse

Les cartes ci-dessus omettent un déterminant essentiel, les conditions réelles et ressenties dans lesquelles chacun d'entre nous vieillit.

À cet égard, l'espérance de vie à 65 ans sans incapacité (EVSI) constitue un indicateur important. En moyenne en France, celle-ci s'élève à 12,1 ans pour les femmes et à 10,6 ans pour les hommes⁴¹. Toutefois, alors que l'Île-de-France, l'Ouest et Auvergne-Rhône-Alpes cumulent une espérance de vie longue et en bonne santé, les statistiques indiquent que la Haute-Loire, la Haute-Vienne et le Sud se caractérisent par une espérance de vie élevée, sans toutefois que les conditions de vieillissement en bonne santé ne soient garanties. Quant aux Outre-Mer, aux Hauts-de-France, au Grand Est et au Centre, ils cumulent une faible espérance de vie et de mauvaises conditions de santé : les départements touchés sont les moins favorisés économiquement ou les plus ruraux.

⁴¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/ER1213.pdf>

Figure 1 : Espérance de vie (EV) et part d'EVSI dans l'EV à 60 ans par département et selon le sexe



Les conséquences de telles disparités sont nombreuses et cruciales :

L'offre de logement et de soin doit être ajustée (plus l'espérance de vie sans incapacité est faible, plus les établissements médicalisés – de type EHPAD – doivent d'ores et déjà être développés), **tout comme les perspectives d'activité** pour les personnes de plus de 65 ans.

Les disparités d'espérance de vie en bonne santé illustrent bien : la période qui va de 65 à 85 ans n'est donc pas homogène, pas plus, par exemple, que celle qui va de 25 à 45 ans. **Certes, le vieillissement a des traits communs quel que soit l'âge**, notamment une tendance à l'affaiblissement des fonctions organiques⁴², mais cette tendance s'exprime très différemment selon les individus. **En faisant masse de situations pourtant différentes, la société fige la vieillesse en un temps de la vie uniforme et identique pour tous, qu'elle**

⁴² Selon le dictionnaire des concepts en soins infirmiers, le vieillissement est « un processus physiologique, psychologique, social, que subit normalement tout organisme vivant dans la dernière période de sa vie. Il se manifeste par une diminution de la fonction de chaque organe et des grandes fonctions corporelles, selon des rythmes propres à chaque personne ».

perçoit d'autant plus négativement qu'elle exalte les valeurs de compétition et d'innovation, au détriment de la transmission, de l'expérience ou de la pondération⁴³. Or l'hétérogénéité des étapes et des modes de vieillissement justifie que l'on ne regroupe par les personnes âgées dans une seule catégorie. C'est ce que tente notamment de faire la distinction entre « 3^{ème} », « 4^{ème} » voire « 5^{ème} » âge. Il est surtout nécessaire de distinguer les catégories de personnes âgées selon leurs divers degrés d'autonomie : le **retraité actif (60-74 ans)** souvent impliqué dans la vie associative ou citoyenne ; le **retraité fragile (75-84 ans)**, qui commence à avoir des vulnérabilités ; le **retraité en perte d'autonomie (85 ans et plus)**. Mais l'âge même ne saurait être un indicateur parfaitement juste, puisqu'une même tranche d'âge recouvre des situations bien différentes. L'opposition entre actifs et retraités est à cet égard réductrice car elle exprime et renforce notre conception du grand âge comme une période de passivité.

C'est cette conception monolithique qu'il convient d'abandonner, pour donner à chacun les conditions de l'autonomie.

⁴³ Comme le montre A. Laville, « *Vieillesse et travail* », *Le Travail humain* 52, 1989, pp. 3-20, le ralentissement des travailleurs expérimentés est aussi l'expression d'une attention et d'une méticulosité qui a sa valeur dans le processus de travail.

III – CHANGER LE REGARD SUR LA VIEILLESSE POUR LIBÉRER LES CAPACITÉS INDIVIDUELLES D'ACTION

À considérer la **vieillesse comme un tout, nous nous rendons incapables d'entendre les désirs individuels d'action des personnes âgées. Nous nous privons de leur apport, en les privant en outre d'une source de reconnaissance et d'épanouissement.** Les effets de l'activité sont bénéfiques pour la santé des intéressés et le lien social : des études ont montré que les activités socialisées des personnes de plus de 60 ans maintenaient leurs capacités physiques et cognitives tout en améliorant leur sentiment de bien-être⁴⁴.

Nous constatons chaque jour la contribution des plus de 65 ans dans **notre vie associative et politique** : c'est la preuve que leur âge ne les condamne pas à l'effacement. Il faut maintenant prendre acte de ce fait et en tirer les conclusions dans d'autres champs de la société, notamment dans le monde du travail. Toute une série de biens et services peut y contribuer puissamment, au soutien de l'autonomie et de l'accomplissement des personnes âgées.

a. La contribution reconnue des personnes âgées dans les champs associatif et politique

Une part importante de la gestion, du financement et de l'activité des associations est assurée par les personnes âgées. C'est entre 65 et 74 ans que le taux de participation bénévole dans les associations est maximal, à 27 %⁴⁵. La forte implication des personnes âgées. Leur forte présence est également manifeste en matière de gouvernance : 63 % des présidents d'associations ont plus de 56 ans et les plus de 65 ans représentent 41 % des présidents d'associations en 2017. 50 % des responsables associatifs toutes fonctions confondues sont retraités.

Cette contribution majeure doit être **valorisée**, par exemple à travers une communication dédiée (prises de contact dans les communes au moment de la retraite) ou des actions de sensibilisation et de formation (on ne s'improvise pas forcément acteur associatif), d'autant plus après la crise du COVID-19 qui a conduit à un fort recul de la participation des personnes âgées à la vie associative.

⁴⁴ Chaque année sans activité abaisse les capacités cognitives de 6%. Voir à ce sujet F. Mazzonna et F. Peracchi (2013), « *Patterns of Cognitive Ageing* », dans A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin, et G. Weber (eds), *Active Ageing and Solidarity Between Generations in Europe*, 2003, pp. 199-208 ; et Chaire TDTE, « *Activités socialisées et compétences des seniors* », juillet 2020.

⁴⁵ INJEP, « *Les chiffres clés de la vie associative 2019* », p. 20.

Les seniors participent également à la vie de la cité à travers un engagement politique plus important que le reste de la population. On observe en effet un regain d'intérêt pour la chose publique à partir de 60 ans, y compris dans la génération qui a eu vingt ans en mai 1968⁴⁶. Par ailleurs, bon nombre des personnes âgées vont au-delà de l'expression citoyenne par le vote en s'impliquant personnellement dans la vie publique. Aujourd'hui, **32 % des maires des communes françaises sont des retraités**. 60 % de ces maires et 40 % des conseillers départementaux ont plus de 60 ans⁴⁷.

La société française est donc aujourd'hui caractérisée par un fort paradoxe : elle est prête à confier ses associations et ses fonctions politiques aux personnes âgées ; au même moment, elle les assigne à l'inactivité dans le champ professionnel. Avant de formuler des propositions pour les y impliquer davantage, il convient de dissiper des stéréotypes tenaces.

b. Une contribution trop peu sollicitée dans l'univers professionnel

Les seniors, contrairement aux idées reçues, restent efficaces et productifs pour les entreprises⁴⁸. Si on constate une baisse de la productivité à certains égards (comme la vitesse de perception, l'aisance numérique ou la dextérité manuelle), on constate une hausse de productivité dans d'autres compétences, notamment managériales. L'efficacité des travailleurs plus âgés dans l'entreprise dépend donc en grande partie de la répartition des tâches et des effectifs.

Les équipes intergénérationnelles dont font partie les travailleurs expérimentés ont une productivité supérieure à la moyenne⁴⁹, et le pic individuel de productivité (actuellement situé à 50 ans) peut être prolongé grâce à une politique de formation continue⁵⁰. Dans le même temps, la durée de vie en état de travailler continue de croître : d'après les études de Robert Fogel, l'âge moyen des principales maladies chroniques et des invalidités dans les pays développés a été retardé de 10 ans, passant de 65 ans en 2000 à 75 ans aujourd'hui⁵¹.

Les études montrent en revanche que c'est le regard des collègues sur un travailleur expérimenté qui, par ses aspects infantilissants et les stéréotypes qu'il projette,

⁴⁶ « Le Conservatisme des seniors : une affaire d'âge ? », *La Politique au fil de l'âge* chap. 5, Bernard Denni, Presses de Sciences Po, 2011.

⁴⁷ « Les Seniors : une chance pour l'avenir », Serge Guérin, *Gazette du Palais*, 07/06/2014.

⁴⁸ France Stratégie, « Quelle performance des entreprises créées par les seniors ? », octobre 2022, évoque une productivité plus faible pour les entrepreneurs de 50-64 de 5 % par rapport au groupe de référence (30-49 ans).

⁴⁹ France Stratégie, « Les seniors, l'emploi et la retraite », octobre 2018.

⁵⁰ Chaire TDTE, « Activités socialisées et compétences des seniors », juillet 2020, p. 8.

⁵¹ Sur les recherches de R. Fogel, voir en particulier « Productivité dans une économie vieillissante : quels enseignements tirer de la littérature ? », Jacques Pelletan et Alain Villemeur, *Revue française d'économie* 27, 2012.

peut le démotiver et lui faire perdre en productivité⁵². Il est donc urgent de reconnaître aux travailleurs plus âgés la réalité de l'utilité de leurs engagements et de leur efficacité. Notre société fourmille d'exemples d'activité menée au plus haut niveau dans le grand âge : qu'on songe par exemple aux artistes (Louise Bourgeois, Michel Piccoli, Pierre Soulages, ou Georges Prêtre). Les plateformes de « *jobbing* », qui mettent en relation des individus désirant réaliser une tâche ponctuelle et des commanditaires, comptent un nombre important d'utilisateurs qui ont passé l'âge de la retraite : il s'agit pour eux à la fois d'un complément de salaire et d'une source de reconnaissance⁵³. Ce désir d'activité professionnelle doit être entendu par le monde du travail au sens le plus large : les outils pour le faire (formation continue, politique spécifique de ressources humaines notamment à destination des aidants, allègement du coût du travail...) seront présentés ci-dessous. Mais un champ de services visant à s'adapter aux besoins des personnes âgées et à leur désir d'activité existe déjà, qu'il convient de développer et de structurer.

c. Les biens et services à destination des personnes âgées : un secteur d'activité en plein essor

Souvent regardé comme un marché offrant des perspectives de croissance importantes, le secteur des biens et services destinés aux personnes âgées est aussi une filière porteuse de solutions pour démultiplier les capacités d'action des seniors. La croissance démographique des seniors représente une opportunité économique, avec l'émergence de nouveaux marchés et de besoins propres. Elle suppose de reconnaître l'existence de pratiques de consommation spécifiques à ces catégories de population, sachant qu'elles disposent en général d'un pouvoir d'achat supérieur au reste des Français. Au sein même de la catégorie des « seniors », cependant, plusieurs classes d'âges et de profils peuvent être repérés. Ils se démarquent par des besoins, préférences et pouvoir d'achat distincts. Ici encore, seule une approche différenciée permet de tirer parti du changement démographique.

Les seniors ont une capacité à investir et à consommer plus élevée que l'ensemble de la population. Les générations actuellement retraitées ont un pouvoir d'achat relativement préservé. Ainsi, depuis 1990, le niveau de vie⁵⁴ des retraités dépasse légèrement celui de l'ensemble de la population⁵⁵.

⁵² « The effects of old-age stereotypes on organizational productivity », *Industrial and Commercial Training*, Steven Appelbaum, Concordia University Montreal, juillet 2016.

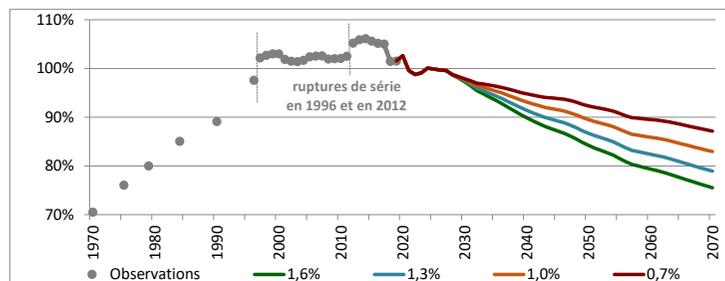
⁵³ DARES, « Le *jobbing* : une enquête sociologique sur le travail de plateformes », mars 2022, pp. 133-134.

⁵⁴ Pour apprécier le niveau de vie des retraités, il est nécessaire de considérer l'ensemble des autres sources de revenus : revenus du patrimoine, transferts et prestations sociales (minimum vieillesse, allocations logement, etc.). Il convient ensuite de mesurer le revenu disponible en déduisant la fiscalité (impôts et prélèvements sociaux), et de le rapporter à la taille du ménage.

⁵⁵ COR, 2021, *Rapport annuel*.

et devrait rester supérieur à moyen terme⁵⁶. La baisse du niveau de vie relatif des retraités à long terme (2040 ou 2070 selon les estimations) pourrait transformer leurs pratiques de consommation, tout comme la gestion de leur patrimoine. En termes absolus, toutefois, il ne cessera pas d'augmenter.

Figure 3.8 - Niveau de vie relatif des retraités observé et projeté
(niveau de vie moyen des retraités rapporté à celui de l'ensemble de la population)



Lecture : en 2019, dernière année observée, le niveau de vie moyen de l'ensemble des retraités représentait 101,5 % de celui de l'ensemble de la population.

Note : les anciennes enquêtes Revenus fiscaux étaient effectuées environ tous les cinq ans de 1970 à 1996. Le revenu mesuré dans ces anciennes enquêtes n'est pas directement comparable au revenu mesuré dans les enquêtes réalisées à partir de 1996, d'où la rupture de série en 1996.

(* Pour la rupture de série en 2012, voir encadré méthodologique.

Sources : INSEE-DGI, enquêtes Revenus fiscaux 1970 à 1996 ; INSEE-DGI, enquêtes Revenus fiscaux rétrospectives de 1996 à 2004 ; INSEE-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux de 2005 à 2019 ; projections COR – septembre 2022 ; INSEE, modèle DESTINIE.

Lecture : selon les scénarios de gains annuels de productivité retenus (de 0,7 % à 1,6 % du PIB), le niveau de vie relatif des retraités se dégrade plus ou moins d'ici 2070

Un élément qui contribue au bon niveau de vie des retraités est leur **patrimoine** : celui des retraités est de 35 % plus élevé que celui des actifs⁵⁷. Il a même augmenté un peu plus vite que celui des ménages d'actifs depuis 2010 (+ 2,2 % contre +2,1 %). Ces dernières décennies, l'âge où il est à son maximum a augmenté, notamment par effet générationnel⁵⁸. Il semble poursuivre sa croissance jusqu'à des âges plus avancés que par le passé, en particulier parce que les héritages sont désormais plus tardifs et que la prise de conscience du risque de dépendance renforce l'épargne

⁵⁶ France Stratégie, « Le « choc » du vieillissement est-il (in)soutenable » prévoit un « recul du niveau de vie relatif des retraités » d'ici 2040, quoiqu'il soit léger et très faible par rapport aux autres pays. Le niveau de vie absolu, lui, continuera d'augmenter. Le rapport du COR table sur un décrochage relatif en 2070.

⁵⁷ COR, 2021, Note de présentation générale, séance plénière du 16 décembre 2021 : patrimoine des retraités et transmission du patrimoine : https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2021-12/Doc.01_Note_pr%C3%A9sentation_g%C3%A9n%C3%A9rale.pdf

⁵⁸ Le passage d'un « pic » patrimonial révèle également un processus de « désaccumulation » pour financer les besoins associés à une longue période d'inactivité.

privée. Il faut cependant avoir à l'esprit que l'espérance de vie des retraités les plus aisés étant supérieure à celle du reste de la population, elle tire à la hausse le niveau de vie moyen des plus âgés. **Ce patrimoine est notamment utilisé pour financer la dépendance ou retrouver une part d'autonomie** ; il permet aussi aux personnes âgées d'aider les membres de leur famille et de leur entourage qui débutent dans la vie, ou ceux qui sont plus âgés qu'elles⁵⁹.

Les personnes âgées ont des pratiques propres de consommation. Par rapport à l'ensemble de la population, les 65-74 ans se démarquent par des dépenses de transports et de loisirs plus importantes que les autres tranches d'âge, tandis que les 75 ans et plus sont davantage représentés dans les dépenses de santé et d'ameublement⁶⁰. Il y a là des marchés que doivent investir les acteurs économiques nationaux. L'offre doit également s'adapter à la diversité des profils.

L'augmentation du nombre de personnes âgées impliquera enfin **un besoin croissant d'activités de service à leur égard** : services médicaux, aides à la personne, auxiliaires de vie sociale, soutien aux aidants, technologie au service de la vieillesse. L'expansion de ce secteur d'activité devrait stimuler la croissance économique, du fait d'un effet ciseaux : alors qu'il augmente la demande de services et engendre des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la dépendance⁶¹, le vieillissement est de moins en moins pris en charge par la cellule familiale du fait d'une hausse du taux d'activité des femmes après 45 ans et d'une érosion des modes de cohabitation traditionnels⁶². Ce sont ainsi 370 000 postes de professions médicales et paramédicales qui devraient être créés entre 2019 et 2030 du fait du vieillissement de la population, dont 210 000 emplois d'aides-soignants et d'accompagnants (soit 18 000 postes par an sur la période)⁶³. **Le potentiel est considérable : la croissance attendue du PIB français issu de la « silver économie » est de 0,25 % par an⁶⁴.** Il s'agit dès maintenant d'orienter une partie de l'activité économique vers les secteurs pertinents : outre les services à la personne, on songe aux transports, aux loisirs et à l'habitat.

⁵⁹ COR, 2021, Dossier documentaire, séance du 16 décembre 2021. « Les transmissions de patrimoine : qui donne quoi et qui reçoit quoi parmi les retraités ? ». Accessible à : https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2021-12/Doc.07_Transmissions.pdf

⁶⁰ <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2010-4-page-37.htm?contenu=article>

⁶¹ Tristan Klein, « Le vieillissement : quels impacts sur l'emploi et les métiers ? », in Centre d'analyses stratégiques, 2010, *Vivre ensemble plus longtemps* : http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/vivre_ensemble_plus_longtemps.pdf.

⁶² INSEE Première, 2010, *Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans* : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281151>.

⁶³ DARES et France Stratégie, 2022, *Métiers 2030 : Quels métiers en 2030*, p. 77 : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/3ef606f556ffd11a587d7020c7967f13/Les%20métiers%20en%202030%20-%20Le%20rapport.pdf>.

⁶⁴ <https://www.silvereco.fr/silver-economy>

Une étude Xerfi (septembre 2021) a recensé les **22 principaux marchés** de la « **silver économie** », regroupés au sein de cinq grandes filières :

1. *Financement* : assurance santé complémentaire, produits d'épargne, assurance dépendance, assurances obsèques, viager, crédit à la consommation ;
2. *Habitat et sécurité* : adaptation des logements, hébergements intermédiaires, hébergements médicalisés, domotique (dont téléassistance) ;
3. *Mobilité, lien social et communication* : transports, accessibilité et aide à la mobilité, tourisme (même hors saison), technologies de l'information et de la communication ;
4. *Loisirs, bien-être et « prendre soin »* : sports, activités physiques et thérapies non-médicamenteuses, nutrition, habillement, services à la personne de confort
5. *Prévention et santé* : services de santé, de maintien à domicile, aide aux aidants, aides techniques et e-santé.

En France, la filière « *Silver Économie* », distincte des 19 filières réunies sous l'égide du Conseil national de l'industrie, dispose depuis 2019 d'un Conseil national, réunissant tous les deux mois les différents acteurs du secteur (industriels, start up, associations professionnelles, collectivités territoriales...). Financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, elle définit ses objectifs avec elle. Sa dernière feuille de route a identifié trois chantiers comme primordiaux : l'adaptation du logement, l'aménagement de la ville et l'usage des nouvelles technologies dans les établissements médico-sociaux⁶⁵. Par ailleurs, des initiatives se sont déjà créées pour répondre aux besoins des seniors ; ainsi le pôle d'activités francilien Silver Valley regroupe-t-il 322 petites et grandes entreprises actrices de la « *silver économie* ». Il a créé un « *Open Lab* », une communauté de développeurs et de seniors âgés de 60 à 92 ans associés (co-design) à la création d'offres de services à destination des seniors. Par l'intermédiaire de Silver Valley, il est possible d'obtenir des financements auprès de BPI France via le fonds SISA (Services innovants aux acteurs de la Santé et de l'Autonomie) pourvu de 40 millions d'euros. Chaque région dispose de ses propres dispositifs. En Île-de-France par exemple, Innov'up et Wilco (ex-Scienti-pôle) délivrent des prêts à taux zéro pouvant aller jusqu'à 150 000€.

Néanmoins, le réseau innovant des acteurs de la « *silver économie* » n'est à l'heure actuelle pas assez structuré et compte une majorité de très petites entreprises qui se sont développées sans vision d'ensemble du marché. Les produits en question n'ont pas de circuit de distribution structuré, car aucun réseau de commerces identifié pour ces gammes de produits ne s'est constitué.

L'enjeu est de taille. La France peut développer une filière « *silver* » compétitive à l'international et satisfaire les besoins d'un marché intérieur important. Le bénéfice du point de vue de l'emploi n'est pas négligeable : une grande partie des emplois générés par la « *silver économie* » est dédiée aux services de proximité et ne sont en conséquence pas délocalisables. Mais ces services, notamment les services de transport, de communication, de soins à la personne, constituent également de puissants soutiens à l'appui des personnes âgées pour les maintenir autonomes.

Cet objectif doit aussi être pris en compte et anticipé dans les politiques publiques, et les propositions ci-dessous fournissent une méthode pour y parvenir.

⁶⁵ https://www.filiersilvereconomie.fr/dmediafiles/biblio/Feuille_de_route_filiere.pdf

IV – ANTICIPER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION PAR DES POLITIQUES PUBLIQUES ADAPTÉES À LA DIVERSITÉ DES SITUATIONS

Pour garantir aux personnes âgées un **libre choix** dans leurs conditions de vie et d'accompagnement, **une diversité de réponses doit être proposée**. Or la mise en place de **solutions « à la carte »**, adaptées au plus grand nombre ne peut prospérer que si les outils ont été conçus en lien avec l'environnement global dans lequel évolue la personne âgée. En effet, pour offrir aux personnes âgées les conditions de l'autonomie, le **dynamisme d'un territoire**, sa capacité à faire venir des jeunes actifs, à offrir des emplois et des logements est indispensable. C'est en réalité une **politique d'ensemble** que l'État et les territoires, en fonction de l'échelle pertinente, doivent construire : celle-ci doit inspirer toutes les politiques sectorielles (logement, emploi, mobilité, soin, aide, loisirs etc.).

Pour mettre en œuvre cette politique, un **plan d'action** est ici proposé qui prend en compte les grandes étapes de l'avancée en âge, de 60 ans jusqu'à la dépendance éventuelle.

a. Maintenir en activité ceux qui le souhaitent

Un obstacle majeur au maintien des seniors dans l'emploi, sur lequel il importe d'agir, est le **coût du travail expérimenté**. Pour 30 % des recruteurs, il constitue un obstacle au recrutement ou au maintien dans l'emploi des travailleurs de plus de 50 ans⁶⁶. Des **solutions de nature financière** existent pour diminuer ce coût. En Suède, par exemple, le taux des cotisations sociales diminue avec l'âge⁶⁷ ; les cotisations retraites sont supprimées dans la plupart des accords collectifs⁶⁸. **La prise en charge par la puissance publique d'une partie du coût du travail expérimenté, afin de ne pas priver l'économie française de cet apport ni condamner les travailleurs à une inactivité forcée, doit être privilégiée.**

On a vu plus haut que **la cause première de la baisse de productivité des personnes de plus de 60 ans est le regard porté sur elles**. En réalité, les travailleurs expérimentés peuvent continuer à monter en compétence après 50 ans, s'il

⁶⁶ « Les seniors et l'accès à l'emploi 2022 », étude IPSOS pour À compétence égale, septembre 2022.

⁶⁷ Rapport Viry-Martin (Assemblée nationale, septembre 2021), p. 85.

⁶⁸ Institut Montaigne, « Emploi des seniors : agir sur tous les leviers », octobre 2022, p. 35.

leur est dispensé une **formation adaptée** à leur mode d'apprentissage⁶⁹ : en favorisant notamment les formations courtes à l'université, l'enseignement entre pairs, ou l'auto-formation grâce à des applications numériques. **Le maintien dans l'emploi sera d'autant plus garanti qu'il aura été anticipé par les entreprises à travers la gestion prévisionnelle des parcours professionnels.**

Cette politique de formation en amont doit également permettre d'anticiper les **reconversions** en deuxième partie de carrière⁷⁰. Des études économiques ont montré que le bénéfice économique de la formation continue était toujours supérieur à son coût, mais qu'il était d'autant plus élevé que la formation intervenait tôt dans la carrière de l'actif. En d'autres termes, le maintien d'une activité productive jusqu'à un âge avancé est d'autant plus probable que la reconversion a été anticipée et préparée tôt, aux alentours de 40-45 ans⁷¹. En deuxième partie de carrière, la formation continue est certes moins rentable qu'en première, mais elle continue à favoriser le maintien dans l'emploi via une familiarisation avec les outils numériques et les innovations technologiques constantes.

Il conviendrait également d'encourager les équipes intergénérationnelles au travail, dont la productivité est reconnue. 88 % des professionnels du recrutement estiment que des dispositifs pour l'emploi des seniors et des juniors permettraient une meilleure transmission des savoirs⁷². De manière plus générale, les liens intergénérationnels doivent être renforcés : on pourrait ainsi concevoir, à l'instar du service civique, un **service national de parrainage** qui permettrait aux anciens de transmettre leur savoir à des jeunes, en apprentissage ou en difficulté scolaire par exemple. Toutefois, il importe de **former les formateurs** : la capacité de transmission ne s'improvise pas. Concevoir la seconde partie de carrière comme un temps de transmission se prépare : une telle préparation doit faire partie de la formation continue.

L'entreprise doit également prendre sa part et s'adapter aux travailleurs expérimentés. Le caractère spécifique des travailleurs expérimentés justifierait l'existence, au sein des **directions des ressources humaines** des entreprises, de temps ou de personnes dédiés à cette catégorie. À partir d'un certain âge, **l'aménagement de la durée du travail** doit être facilité. La souplesse des entreprises et des formes d'emploi dépasse largement le coût économique et social de l'inaction. Des **formules de transition** entre l'emploi et la retraite

⁶⁹ S. Volkoff, C. Delgoulet. « L'intensification du travail et l'intensification des changements dans le travail : quels enjeux pour les travailleurs expérimentés ? » *Psychologie du travail et des organisations*, 25, 2019

⁷⁰ Voir les rapports Bellon-Merrioux-Soussan (remis au Premier Ministre en septembre 2020) et Viry-Martin (Assemblée nationale, septembre 2021).

⁷¹ Chaire TDTE, « Activités socialisées et compétences des seniors », juillet 2020.

⁷² « Les seniors et l'accès à l'emploi 2022 », étude IPSOS pour À compétence égale, septembre 2022.

(retraite progressive ; cumul emploi-retraite) doivent être beaucoup mieux connues et rendues plus attractives. En France en 2018, seul 3,4 % des retraités gardent un emploi, alors qu'ils sont 17 % en Suède⁷³. Les barrières doivent être levées ; la rigidité que constitue la mise à la retraite d'office (à partir de 70 ans dans le privé) et la limite d'âge (67 ans dans la fonction publique d'État) peut faire place à des dispositifs plus souples, favorisant et valorisant le libre choix. La participation des retraités à la vie locale peut également être soutenue par un dispositif similaire au chèque emploi-service, fléché vers des services locaux peu pénibles et peu dangereux (dans des commerces, des écoles ou d'autres services publics), soumis à un régime fiscal avantageux mais dans la limite d'un nombre d'heures mensuelles (par exemple 10).

Le maintien dans l'emploi des travailleurs expérimentés est un enjeu particulièrement important pour les aidants familiaux, qui, en 2020, représentaient 11 millions de personnes⁷⁴. À partir de 51 ans en effet, un très grand nombre de nos concitoyens joue un rôle d'aidant pour un proche, qu'il soit malade, handicapé ou âgé⁷⁵. Pour l'instant, le phénomène a surtout concerné les **femmes**. Entre 55 et 64 ans, le tiers d'entre elles ont un rôle d'aidant⁷⁶ et sont ainsi pour certaines contraintes d'abandonner leur activité professionnelle : soit de façon volontaire, soit de façon contrainte à cause de l'impact avéré ou redouté par l'entreprise sur la productivité et la santé physique et mentale de leurs salariés⁷⁷. L'âge moyen de la grand-parentalité étant actuellement d'un peu plus de 56 ans⁷⁸, c'est également à cet âge que les actifs peuvent être conduits à aider leurs enfants, notamment pour garder leurs petits-enfants. En 2018, deux tiers des enfants de moins de 6 ans étaient gardés de manière régulière ou occasionnelle par leurs grands-parents⁷⁹.

L'enjeu, qui ira croissant avec le vieillissement de la population, appelle une mobilisation collective. **Aux pouvoirs publics de garantir une aide solide aux aidants⁸⁰ et de faciliter le recours aux dispositifs existants, comme**

⁷³ Viry-Martin, p. 108.

⁷⁴ Fondation April et BVA, « Sixième baromètre national des aidants », 2020.

⁷⁵ Il s'agit de 20 % des travailleurs de 51-60 ans, bien que l'ensemble de la tranche 50-70 constitue la « génération pivot des aidants ». Voir sur le sujet le rapport de France Stratégie, « Les seniors, l'emploi et la retraite », octobre 2018, p. 95.

⁷⁶ Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, « Rapport sur les femmes seniors. Note 2 : L'implication des femmes seniors dans l'aide à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie et dans l'aide grand-parentale », 14 mars 2019.

⁷⁷ Marie Blaise, (« L'impact des dispositifs d'accompagnement en faveur des proches aidants en entreprise : coût ou valorisation du capital humain ? »), pp. 5-6.

⁷⁸ INSEE, « 15 millions de grands-parents », 23 octobre 2013 (dernière étude en date). L'âge moyen, alors de 55 ans, a augmenté depuis lors du fait du recul de l'âge du premier enfant.

⁷⁹ « Les grands-parents : un mode de garde régulier ou occasionnel pour deux tiers des jeunes enfants », DREES juin 2018.

⁸⁰ À l'heure actuelle, les aidants peuvent être employés par la personne aidée, sur la somme versée au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou la prestation de compensation du handicap. L'aidant peut également bénéficier de l'allocation journalière du proche aidant, versée par la Caisse d'allocations familiales.

le congé proche aidant (actuellement réservé aux GIR 1 à 3) et le droit au répit (actuellement limité à l'aide à une personne âgée). Aux entreprises de faciliter leur rôle en les identifiant⁸¹, en les informant sur leurs droits⁸², en les assistant dans leur rôle d'aidant⁸³, et en mettant en place, pour eux comme pour la fluidité de l'activité de l'entreprise, une vision prospective de leurs besoins. Des mesures concrètes, comme la « banque des temps » proposée par la CFDT, permettrait par exemple de donner aux aidants salariés plus de flexibilité horaire, en minimisant les perturbations pour l'entreprise⁸⁴. Une reconnaissance des acquis de l'expérience d'aidant permettrait également une meilleure réinsertion de l'aidant dans le monde du travail. Au sein des entreprises, la négociation de congés supplémentaires pour s'occuper de ses parents ou de ses petits-enfants pourrait opportunément être ouverte par les partenaires sociaux.

Dans certains pays, des évolutions technologiques (robotisation, intelligence artificielle) sont utilisées pour aider ceux qui le souhaitent à rester en emploi, lorsqu'ils exercent des métiers physiques. Tel est le cas du recours à l'exosquelette au Japon, pays qui connaît une crise démographique sans comparaison avec la France (indice de fécondité d'1,3 contre 1,8 en France), et qu'il pallie en partie en maintenant, à l'aide de moyens robotiques, les personnes âgées dans l'emploi. Ce choix est propre au Japon mais les potentialités de la robotique sont bien plus vastes pour faire face au choc du vieillissement. Pour les personnes âgées, l'exosquelette facilite des gestes de tous les jours à domicile, les déplacements à l'extérieur, et aide à l'exécution des démarches (notamment par l'exécution de tâches numériques). En établissement, il permet aussi de **soulager les personnels infirmiers ou aides-soignants lors des manipulations de patients immobilisés et faiblement autonomes** (les douleurs dorsales constituent l'une des premières formes de pénibilité pour ces métiers). Ce sont ces potentialités qu'une réponse française au défi du vieillissement pourrait exploiter. La filière industrielle de la robotique à destination des personnes âgées reste encore insuffisamment développée, même si le projet européen ACCRA (Active CoCreation of Robots for Ageing), issu d'une collaboration entre l'Europe (France, Italie, Pays Bas) et le Japon, permet de réaliser des avancées.

⁸¹ Selon Marie Blaise, le taux d'identification des en moyenne inférieur à 10 % du total des aidants (« L'impact des dispositifs d'accompagnement en faveur des proches aidants en entreprise : coût ou valorisation du capital humain ? », novembre 2021)

⁸² Marie Blaise souligne le rôle des directions des ressources humaines et de leur communication (flyers...) et des managers.

⁸³ Des services formels existent (comme la plateforme Responsage), mais des solutions informelles également (cafés des aidants par exemple).

⁸⁴ France Stratégie, « Engagement des entreprises pour leurs salariés aidants », février 2022, p. 62.

L'engagement associatif des seniors est une réalité mais le coup d'arrêt qu'il a subi dans la dernière décennie⁸⁵, ainsi que ses effets extrêmement positifs sur la santé mentale et physique des personnes âgées comme sur leur bien-être, appellent à le **soutenir**. Différents dispositifs peuvent être mis à profit pour le favoriser, et ce dès avant l'âge de la retraite : le mécénat d'entreprise (soit la formation délivrée par un employé de l'entreprise dans des secteurs proches de son cœur de métier), fiscalement déductible pour celle-ci ; le financement public de formations pour anticiper l'activité socialisée avant l'entrée en retraite (comme des modules de formation à la gestion d'association) ; un **bonus de retraite en cas d'activité bénévole**, par exemple pour le transfert d'expérience dans les métiers en tension, l'encadrement d'un jeune ou la visite de personnes âgées dépendantes à leur domicile⁸⁶.

b. Planifier une offre adaptée en matière d'habitat, de soins et de mobilité pour favoriser l'autonomie

On a vu plus haut la diversité du phénomène de vieillissement selon les territoires et selon les situations individuelles. **La préparation de notre réponse doit donc s'affiner en descendant à l'échelle la plus précise, aux niveaux local et individuel**. Or, pour reprendre les termes du Conseil de l'âge, « on constate qu'aujourd'hui les projections démographiques, qui éclairent les tensions liées au vieillissement et à la perte d'autonomie que les territoires connaîtront, apparaissent comme des éléments descriptifs plus qu'elles n'aident à dimensionner des investissements et une stratégie de localisation »⁸⁷. **Une vision prospective et planificatrice est la clé de notre réponse au vieillissement. La présente note invite à la rédaction de schémas départementaux de l'autonomie pour rendre concrète cette vision.**

1° Une diversité de solutions d'habitat pour une diversité de situations

Il convient d'abord de prendre conscience que **90 % des Français souhaitent vieillir chez eux, à savoir dans leur domicile historique ou, a minima, dans un endroit où ils se sentent chez eux**. Un effort important d'adaptation des logements à la hauteur de la transition démographique à venir doit donc encore être consenti.

Permettre au plus grand nombre de seniors de vieillir chez soi ne pourra pas se faire sans un suivi médico-social important, et surtout sans la participation

⁸⁵ France Bénévolat, « L'évolution de l'engagement bénévole associatif en France de 2010 à 2019 », 2019, p. 5.

⁸⁶ Chaire TDTE, « Activités socialisées et compétences des seniors », juillet 2020.

⁸⁷ Rapport du Conseil de l'âge « Politique de l'autonomie, mobilités résidentielles et aménagements du territoire », juillet 2021, accessible à : <https://www.strategie.gouv.fr/publications/rapport-conseil-de-lage-politique-de-lautonomie-mobilités-residentielles-amenagements>

des aidants familiaux. Le Comité consultatif national d'éthique⁸⁸ souligne ainsi l'importance des aidants dits « naturels » face au risque d'une « surmédicalisation du grand âge ». Les recommandations présentées ci-dessus pour maintenir les aidants dans l'emploi doivent leur permettre de concilier leur emploi et leur soutien aux plus âgés.

Mais avec l'avancée en âge, **le « chez-soi » n'est pas toujours le domicile où la personne a passé sa vie** ; ce peut être un logement qui réunit les critères d'intimité de l'habitat individuel et de confort adapté. De nombreuses formules ont déjà émergé ; c'est dans le développement et la meilleure connaissance de cette large gamme que résidera la qualité de notre réponse au vieillissement :

- **La cohabitation intergénérationnelle**, par laquelle un senior met à disposition d'un jeune de moins de 30 ans une chambre en échange de services⁸⁹ ;
- **L'habitat intergénérationnel** : généralement porté par des bailleurs sociaux, il réunit des personnes de tous âges, leur offrant des loyers accessibles ;
- **L'habitat inclusif** : il permet à des personnes âgées de vivre ensemble dans des lieux mixant le privatif et le collectif, avec un accompagnement et une aide individualisée, sans être toutefois éligible à l'aide sociale à l'hébergement ;
- **Les résidences autonomie** : réunissant des personnes âgées autonomes mais ne pouvant ou ne désirant pas vivre isolées, ces résidences offrent un habitat privatif et des espaces communs, avec le bénéfice, sous conditions de ressources, de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ;
- **Les résidences services seniors** : elles offrent des prestations à titre onéreux aux personnes âgées, lesquelles peuvent être locataires ou propriétaires ;
- **Les résidences âges et vie** : elles regroupent 8 seniors dans un pavillon employant 3 salariés qui assurent des prestations via le SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile) ;
- **Les foyers-soleil**, composés d'un espace commun dédié à la vie partagée et de logements diffus disséminés aux alentours.

⁸⁸ Rapport 2018 sur les enjeux éthiques du vieillissement, p. 6.

⁸⁹ Des dispositifs spéciaux existent pour les étudiants ERASMUS, comme le programme WeShareWeCare qui, mettant en relation les seniors et les étudiants étrangers, vise à favoriser la cohabitation intergénérationnelle à peu de frais pour les étudiants. Il convient d'élargir ce dispositif aux étudiants français, dont on sait la difficulté à se loger.

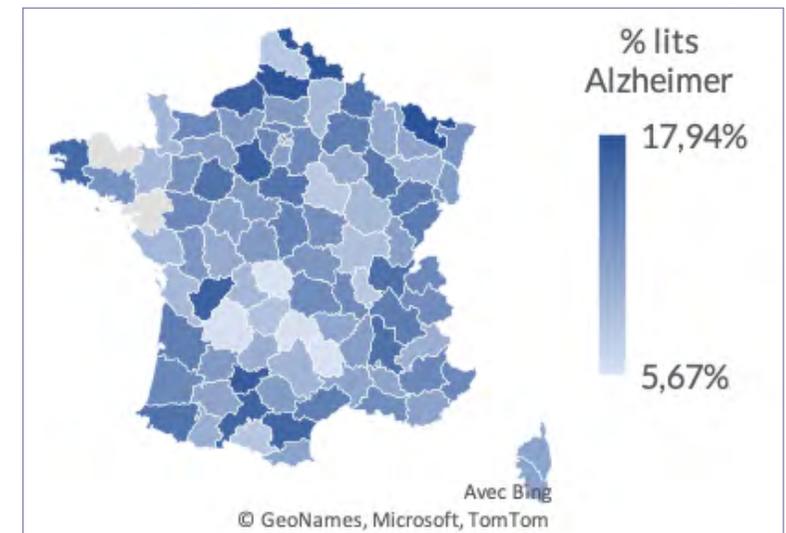
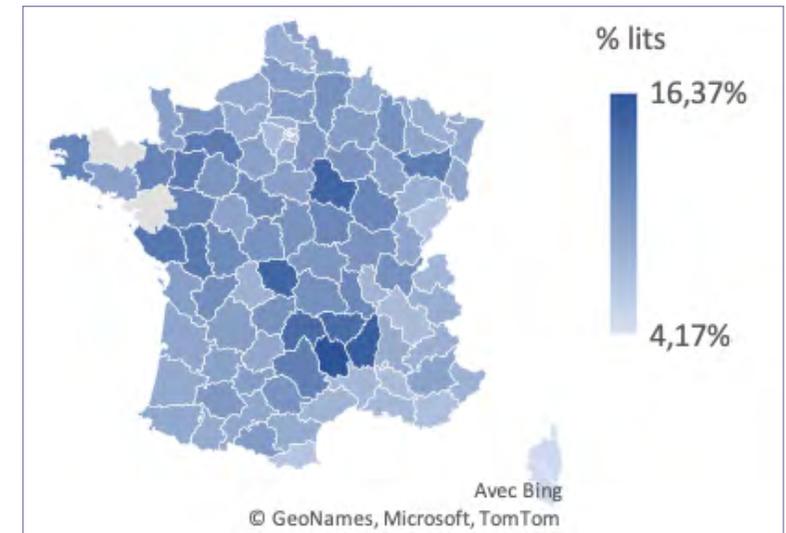
Si les alternatives à l'hébergement en EHPAD doivent être développées, ces établissements resteront un maillon indispensable de la prise en charge du grand âge. Ainsi que le précise l'étude rédigée conjointement par le Haut-commissariat au plan et le *think tank* Matières grises, l'EHPAD restera une solution indispensable en ce qu'il permet d'accueillir des personnes très âgées souffrant d'une perte d'autonomie importante et offre une réassurance psychologique à certaines personnes qui redoutent l'isolement ou l'éloignement du soin.

Toutefois, l'EHPAD est appelé à évoluer pour être une solution de qualité⁹⁰. Plusieurs orientations peuvent être citées : meilleure intégration avec la médecine ambulatoire et hospitalière, les services d'aide à domicile, l'équipe de soins ou médicosociale ; augmentation du taux d'encadrement dans les établissements (0,62 ETP par résident à l'heure actuelle) ; EHPAD devenu un lieu de vie et non plus seulement un lieu de résidence, ce qui exige un effort de rénovation important, chiffré à 15 milliards d'euros pour 150 000 places⁹¹.

À cette vision du nouvel EHPAD doit s'ajouter une planification quantitative. On l'a vu plus haut : la situation démographique actuelle, conjuguée aux flux naturels et migratoires à venir et aux perspectives d'espérance de vie en bonne santé, dessinent la carte des besoins en EHPAD dans les années à venir. Or l'écart est grand entre les besoins prévus et les capacités actuelles des EHPAD illustrées par les cartes ci-dessous.

⁹⁰ L'EHPAD du futur commence aujourd'hui, Luc Broussy, Jérôme Guedj, Anna Kuhn-Lafont, Les Études de Matières grises, mai 2021.

⁹¹ Rapport Grand âge et autonomie, Dominique Libault, 2019



Cette planification quantitative est précisément l'objet du travail conjoint réalisé par le Haut-commissariat au Plan et le *think tank* Matières Grises. Il vise à identifier plus précisément les besoins à horizons 2030 et 2050 en termes d'accompagnement des personnes fragiles et dépendantes de plus de 75 ans, de mieux comprendre les déterminants de ces besoins et d'explorer le potentiel de certaines solutions – EHPAD, maintien à domicile et habitat alternatif. Ses résultats sont publiés sous la forme d'un rapport intitulé « *Quand les babyboomers auront 85 ans. Projections pour une offre d'habitat adapté à l'horizon 2030-2050* ». **Ce sont au moins 60 000 places supplémentaires en EHPAD et 215 000 places en habitat alternatif qu'il convient de prévoir à l'horizon 2050.** Le rapport propose une projection territorialisée des infrastructures et met en lumière différentes dynamiques (sociétales, sociales, environnementales, etc.) susceptibles d'entraîner des transformations profondes, qu'il convient d'anticiper.

Différentes options existent donc pour l'habitat des personnes âgées, dans la diversité de leurs situations. C'est cette diversification qu'il faut conforter. Un levier d'action réside dans une **information** accessible, et diffusée en amont. Un site officiel, comme info.retraites.fr permet déjà de prendre connaissance de ses droits à la retraite, tout comme des dispositifs de retraite progressive et de cumul emploi-retraite. Ce site pourrait également comporter un volet « **Anticiper sa retraite** », détaillant, selon les territoires et les budgets, les diverses modalités d'habitat possibles pour chaque personne. Une telle information permettrait à chacun de prendre conscience de l'offre et de préparer la solution qui lui semble la mieux adaptée à sa situation.

2° Organiser les espaces pour faciliter les déplacements

La vie des personnes âgées ne se limite pas à leur habitat et leur cabinet de soins. La commune et les mobilités vont aussi devoir être aménagées pour que la vieillesse ne soit pas une assignation à certains lieux déterminés.

Les communes doivent ainsi se doter de projections de vieillissement de leur population, faites quartier par quartier et en tirer des plans d'aménagement et de mobilité. Pour que les seniors aient la possibilité de se déplacer, l'espace doit être repensé à la lumière de leurs fragilités et de leurs limites. **Des équipements regardés comme anecdotiques ou superflus sont en réalité essentiels** : la multiplication des bancs publics dans le mobilier urbain, le développement de toilettes publiques esthétiques et dotées d'un système de nettoyage, la rénovation du revêtement des sols, la garantie de parcours piétons sécurisés, les travaux d'accessibilité des lieux publics, le développement des transports publics (notamment bus) et leur facilité d'accès, la proximité des commerces sont autant d'éléments de l'espace quotidien qui changent la donne.

Les enjeux attachés à la mobilité appellent également à élargir le spectre des formules de transports publics (**offre de transport à la demande** et de transport accompagné par exemple). L'accessibilité des transports publics doit être garantie, par exemple *via* des dispositions spécifiques dans les contrats de service proposés par les autorités organisatrices de la mobilité. Quant à l'étalement urbain, il pose immanquablement problème aux personnes âgées, ce qui constitue un argument supplémentaire pour le contenir.

3° Enrichir l'offre de soin et l'adapter aux différentes situations

La planification de l'offre de soins selon les territoires dépend des données géographiques et démographiques présentées ci-dessus. Sans changement de notre organisation d'administration de la santé, il appartient donc à chaque agence régionale de santé (ARS) de les prendre en compte pour la répartition de cette offre. Au niveau national, cette planification doit passer par une amélioration de notre système de santé, qui dépasse l'objet de la présente note. Plusieurs aspects majeurs de cette réforme recoupent toutefois notre propos : **la revalorisation du métier de soignant, le développement de la prévention en santé, le renforcement de l'offre de gériatrie et le recours - prudent - à la télémédecine.**

Qu'une personne âgée requérant des soins vive dans son domicile historique, en habitat alternatif ou en EHPAD, elle sera prise en charge par des **soignants**. Le secteur souffre actuellement d'une faible attractivité, voire d'une dévalorisation, alors que les besoins croissent. Les métiers d'aides à domicile et d'aides-soignants sont deux des cinq **métiers les plus en tension d'ici à 2030**⁹². Conscient de cette situation, Pôle Emploi oriente d'ores et déjà les candidats à l'embauche vers ces métiers, mais fait état d'un manque, chez nombre d'entre eux, des compétences psycho-sociales nécessaires (disponibilité, sens des responsabilités, patience)⁹³. L'offre de formation professionnelle, notamment initiale, doit donc insister sur l'acquisition de ces compétences. Les formations existent en nombre suffisant mais 20 % à 25 % des candidats abandonnent en cours d'études devant les difficultés du métier, vécues ou anticipées⁹⁴. **Le recours à l'apprentissage et l'alternance, tout comme les périodes de stage en lycée professionnel ou dans le supérieur, permettent d'expérimenter la réalité du métier et d'éviter de tels abandons : ils doivent donc être encouragés. Plus largement toutefois, la revalorisation de ces métiers ne peut attendre.** Les appels en ce sens se multiplient, et la nécessité d'une mobilisation forte fait consensus. Le rapport rédigé par le Haut-commissariat au Plan et Matières Grises formule des recommandations à cet égard (ouverture de l'apprentissage après 29 ans, notamment), dans le cadre de son plan pour l'offre médico-sociale. La voie de la validation des acquis de

⁹² Rapport « *Métiers 2030* », p. 116.

⁹³ Voir Le Monde, « *Piètres conditions de travail, rémunérations faibles... l'aide aux personnes âgées ne parvient plus à recruter* », 6 mars 2019.

⁹⁴ Le Monde, « *Le secteur du médico-social en pleine crise* », 14 octobre 2022.

l'expérience (VAE) doit être développée, notamment en réduisant les délais de réunion des jurys. L'enjeu est à la fois de faire rentrer plus de personnes dans la profession, et d'ouvrir des opportunités de mobilité professionnelle pour celles qui y sont déjà. Une campagne de recrutement, sur le modèle des expériences réussies menées par exemple par l'armée de terre, doit être lancée, qui indique clairement aux potentiels candidats l'intérêt du métier, la rémunération à attendre et les perspectives de carrière. Une note prochaine du Haut-commissariat au Plan sur le sujet plus général des métiers sous tension préconisera d'autres changements structurels de la politique d'orientation et de formation professionnelles qui pourraient être applicables au secteur du soin.

Par ailleurs, la France peut encore progresser en matière de **politique de prévention**. Le Japon, confronté à un vieillissement massif de sa population, a développé une politique de prévention à destination de ceux que le gérontologue japonais Takao Suzuki appelle les « *jeunes vieux* » (60-75 ans). Celle-ci passe en grande partie par la pratique de la marche et de la gymnastique, comme en Chine⁹⁵. Le gériatre français Claude Jeandel propose la généralisation des **consultations annuelles dès 50 ans**, dans le cadre de la médecine du travail, rappelant que les maladies neuroévolutives (comme Alzheimer), efficacement réduites par la prévention, sont responsables de trois quarts des situations de dépendance⁹⁶. Cette nécessaire politique de prévention gagnerait en légitimité et en précision si la France disposait d'évaluations rigoureuses sur ses bénéfices (en termes de bien-être collectif, ce qui inclut et dépasse l'aspect financier). Les chercheurs en économie de la santé soulignent un manque à cet égard : de nombreux programmes locaux de prévention peinent à être généralisés faute d'outils précis d'évaluation, même lorsque leurs bienfaits sont évidents⁹⁷. Un programme de recherche publique pour chiffrer les bienfaits des dispositifs de prévention devrait donc être lancé. Il pourrait être confié à la CNSA, qui anime le réseau départemental des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Chaque conférence des financeurs disposerait alors d'outils méthodologiques pour évaluer les initiatives locales.

En matière de soins, **l'offre gériatrique** souffre particulièrement de la crise actuelle de l'hôpital⁹⁸. Les spécialistes soulignent **le manque de reconnaissance de la spécialité dans les parcours de formation, la dépendance croissante des patients, qui n'a pas été anticipée, enfin l'inadaptation de la tarification**

⁹⁵ Le Monde, « Comment le vieillissement de la population va bouleverser nos sociétés », 18 novembre 2019.

⁹⁶ Le Monde, « Les maladies chroniques, principale cause de la perte d'autonomie liée au vieillissement », 10 octobre 2022.

⁹⁷ L. Hartmann, J. de Kervasdoué, « Santé : évaluer la prévention », *Revue d'économie financière* 143, 2021, pp. 143-157.

⁹⁸ Le Monde, « L'alerte des gériatres sur les soins aux personnes âgées », 9 août 2022.

à l'activité à l'augmentation des maladies chroniques, qui nécessitent des actes fréquents.

Il convient enfin de **tirer parti du numérique** pour le suivi de la santé des patients âgés, **dans les cas précis où la qualité des soins n'en pâtit pas**. La téléconsultation peut être une solution pour satisfaire certains besoins, faciliter la prise en charge et alléger la pression sur le système de santé. Le développement de la télémédecine constitue déjà une réalité, accentuée par la crise sanitaire. Il s'agit d'un moyen d'égaliser l'accès aux soins en évitant les disparités territoriales entre les zones sur-denses et sous-denses, quel que soit l'âge de la population. C'est également un moyen concret de permettre aux personnes âgées de bénéficier de soins qu'il est parfois impossible de leur proposer au regard de leur état de santé dans des délais plus satisfaisants. En abolissant les distances, la téléconsultation simplifie l'accès à un médecin pour les personnes ayant des problèmes de mobilité et réduit les coûts engendrés par les transferts inutiles de patients et les passages aux urgences.

Cette évolution doit toutefois être regardée avec prudence : elle ne saurait constituer la solution à l'augmentation de la demande de soins, qui passe nécessairement par un contact personnel et humain. Elle nécessite en outre, comme préalable, de **lutter contre l'exclusion numérique des seniors**. Or d'après le baromètre du Numérique 2018, 40 % des plus de 70 ans n'utilisent pas internet. Près de la moitié des personnes non équipées d'un téléphone portable sont des retraités et plus de la moitié des personnes ne disposant pas d'une connexion internet à domicile sont âgées de plus de 60 ans. Cela résulte en grande partie de freins psychologiques et de manque de motivation ; c'est pourquoi il convient de sensibiliser ce public au potentiel de tels outils. **Des formations brèves proposées par les maisons départementales de l'autonomie, ou dans les communes, doivent aider à réduire cette distance.**

c. Rationaliser et coordonner les instances en charge du vieillissement

Même si l'égalité de traitement doit être garantie au niveau national, les modes de prise en charge et de financement doivent être adaptés à **l'échelle locale**. C'est l'échelon pertinent pour adapter l'offre de soin et d'habitat, ainsi que la mobilité, au plus près de la situation des personnes âgées : les besoins sont différents selon que l'on vit au cœur d'une ville, dans sa périphérie, dans une zone rurale ou semi-rurale. Certaines politiques publiques vont déjà dans ce sens⁹⁹.

⁹⁹ La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 garantit un tarif plancher national de 22 euros par heure pour l'APA et la PCH au 1er janvier 2022, et fournit des dotations complémentaires à ces services s'ils s'engagent, dans le cadre de contrats d'objectifs et de moyens (CPOM), à offrir un service de qualité

Cependant, les échelons locaux sont nombreux, ce qui peut nuire à l'efficacité de l'action publique. Les **communes** ont un rôle central à jouer dans les questions de mobilité et disposent souvent de leurs propres centres d'action sociale ; les **départements** sont en première ligne pour l'aide à l'autonomie ; les **agences régionales de santé** sont responsables de l'offre de soins, les régions sont responsables des transports et de la formation professionnelle.

Si les instances sont ainsi segmentées, les besoins des personnes âgées ne le sont pas. Comme le relevait la direction générale de la cohésion sociale en février 2022, « le système actuel ne répond pas suffisamment au besoin accru de coordination autour de la personne âgée ». L'extension des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en 2021 faisant suite à la création d'une cinquième branche autonomie de la sécurité sociale ainsi que la réforme des services de soin à domicile¹⁰⁰ ont initié un effort de coordination qu'il convient de **poursuivre et d'amplifier**.

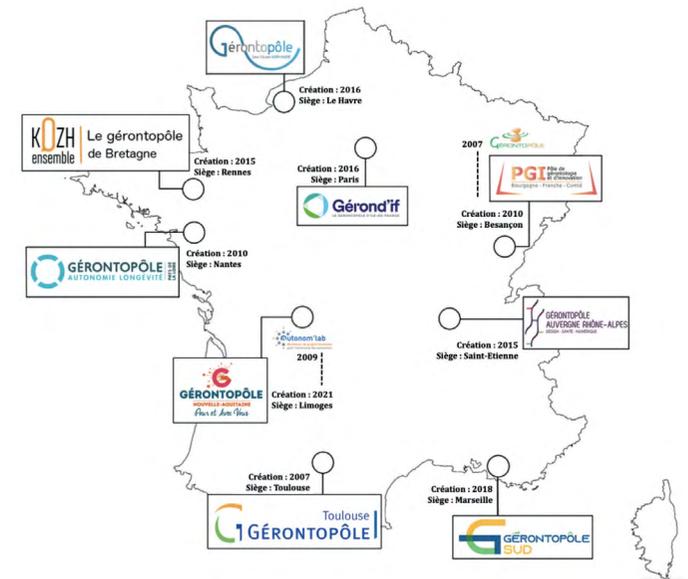
Une initiative pilote en la matière est celle des « **gérontopôles** ». Les gérontopôles sont des structures locales (le plus souvent des associations loi de 1901) dont l'objectif est de regrouper et de fédérer, généralement autour du pôle de gérontologie d'un CHU, **l'ensemble des acteurs de proximité** de la politique du vieillissement (services publics, professionnels de santé, entreprises, chercheurs, organismes de formation...), dans le but de développer une expertise et une offre de service adaptée au territoire et *in fine* d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels de santé. **La loi « ASV » du 28 décembre 2015 est la première à les reconnaître**, en leur donnant la mission de « rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés »¹⁰¹. En matière de formation, les gérontopôles visent surtout à former des formateurs, en les initiant à des méthodes, des contenus et des supports innovants, sur la base d'une veille des techniques.

Issus d'initiatives locales indépendantes et non-coordonnées au niveau central, les 9 gérontopôles actuellement existants (voir la carte ci-dessous) ont chacun leurs spécificités, notamment en termes de partenariats et d'orientations de recherche et de soins. Cette organisation vise à favoriser le dialogue et la co-construction des politiques locales,

¹⁰⁰ La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 unifie les services d'aide sociale et médico-sociale (anciens SAAD, SIAAD et SPASAD).

¹⁰¹ Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Annexe, Volet 1, 1.3 : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031700731>.

la réflexion sur les modalités d'adaptation des politiques nationales au territoire, l'adaptation de la formation en gérontologie aux besoins locaux et le soutien à la recherche et à l'innovation en matière de vieillissement et de « *silver économie* »¹⁰². L'enjeu est à présent d'amplifier l'initiative en promouvant les gérontopôles dans les régions qui en sont actuellement dépourvues (Nord, Est, Outre-Mer notamment) et en partageant les bonnes pratiques.



Carte des gérontopôles à jour au 1^{er} janvier 2022

Source : Cahier des charges 2022 des gérontopôles

La coordination des acteurs du vieillissement doit aussi intégrer la généralisation rapide des **maisons départementales de l'autonomie**¹⁰³, préconisée par les rapports Vachey (2020) et Libault (2022), qui peut être l'acte de naissance d'un « service public territorial de l'autonomie ».

¹⁰² Ministère de la Santé et des Solidarités, « Cahier des charges de gérontopôles », février 2022 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-ge_rontopo_les-num.pdf.

¹⁰³ Les maisons départementales de l'autonomie, créées et pilotées par les départements avec le soutien de la CNSA, visent à accueillir, informer, conseiller les personnes âgées dans leurs démarches. Expérimentées dans certains départements depuis la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de 2015, elles sont labellisées par la CNSA. Les rapports Vachey et Libault ont appelé à les étendre à tous les départements.

Cette coordination devra particulièrement concerner :

- **La répartition de l'offre de soins et la coordination avec l'action sociale et médico-sociale.** Actuellement les agences régionales de santé établissent, tous les 5 ans, des schémas régionaux de santé et des Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie. Le Haut-Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam) préconise désormais, dans son rapport de septembre 2022, de mettre en place dans chaque département une table de concertation pour définir un plan d'action vers « *un panel de solutions localement adaptées* », **notamment pour la répartition des services spécialisés comme la gériatrie¹⁰⁴**. Ce plan devrait être réalisé conjointement par les agences régionales de santé, les conseils départementaux et les maisons départementales de l'autonomie, ces dernières permettant d'intégrer le point de vue de l'utilisateur. Il devrait être intégré au schéma départemental de l'autonomie.
- **La diversification de l'offre d'habitat :** nombre de départements se sont d'ores et déjà dotés de schémas départementaux de l'autonomie, qui visent avant tout à préparer une offre variée d'habitat aux personnes âgées, du domicile à l'EHPAD en passant par les différentes formes d'habitat alternatif. Il faut maintenant généraliser ces outils et y intégrer les flux démographiques de personnes jeunes, notamment de travailleurs du secteur médico-social.
- **L'information et le soutien pour les métiers de l'autonomie.** La formation à ces métiers relève de la compétence des régions (lycées, centres de formation d'apprentis) et de l'État (universités, campus des métiers et des qualifications), mais les départements ont un rôle à jouer pour faciliter le développement de ces formations sur leurs territoires ou à proximité, ainsi que pour y sensibiliser les élèves des collèges.
- **La création de parcours de mobilité fluides :** les personnes âgées ne sauraient être assignées au territoire de leur commune. Sur la base de plans communaux (à l'instar de l'Agenda 21 de la longévité élaboré à Périgueux par exemple) et intercommunaux (les schémas de cohérence territoriale), les schémas départementaux pour l'autonomie devraient comporter un volet relatif à la mobilité pour assurer des transports adaptés aux personnes âgées (notamment bus et trains, en lien avec les régions), en adoptant la perspective de l'utilisateur.

¹⁰⁴ HCAAM, « Organisation des Soins de proximité : Garantir l'accès de tous à des soins de qualité », p. 42.

Compte tenu de la grande diversité des secteurs concernés et de la nécessité de mener des politiques très transversales, le schéma départemental de l'autonomie est un outil pertinent de coordination. Pourtant, il se réduit trop souvent à une masse de données techniques et peu lisibles, plutôt que d'être un outil pour organiser la transition démographique majeure que constitue le vieillissement dans les territoires. Il faut donc concentrer ce schéma sur deux fonctions essentielles : celle d'associer les différents acteurs concernés pour cartographier les besoins et les offres sur chaque zone, et celle de fixer les grandes lignes stratégiques. Ce schéma départemental de l'autonomie doit enfin être utilisé de façon dynamique, en incluant une actualisation régulière des données.

d. Un interlocuteur unique pour les démarches des personnes âgées

Une dernière condition pour mieux vieillir en France concerne les démarches liées à la perte de l'autonomie. Quiconque entreprend des procédures pour l'accompagnement d'une personne âgée prend rapidement conscience de la complexité des différents dispositifs : **la volonté de proposer des solutions « à la carte » peut se traduire par une illisibilité de l'offre.** Il convient de saluer, à cet égard, le site internet de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui vise à donner à chacun une vision générale des dispositifs d'aide existants, ainsi que le rôle de « *guichet unique* » que sont appelées à jouer les maisons départementales de l'autonomie. Ces lieux doivent donc maintenant être déployés sur tout le territoire, avec des relais au niveau communal (par exemple France services et les centres communaux d'action sociale), afin de rendre les dispositifs de prise en charge du vieillissement beaucoup plus lisibles pour les personnes âgées et leurs proches.

Pour simplifier les démarches et accompagner les personnes âgées, **un interlocuteur unique chargé de la coordination des dispositifs** est également nécessaire : ce rôle pourrait être confié aux maisons départementales de l'autonomie. À titre d'illustration, c'est auprès d'elles que pourraient être trouvées les informations issues des communes sur les capacités d'hébergement des personnes âgées dans le département. Ces interlocuteurs contribueraient également à **améliorer le recours aux dispositifs et aides** (non-recours très élevé, par exemple 20 à 28 % de non-recours pour l'APA d'après le ministère de la santé), et à **mettre en lien les différents services en cas de passage d'un dispositif à l'autre** (entrée dans un EHPAD par exemple).

Cet interlocuteur de référence pourrait également apporter une contribution substantielle au **respect des droits** des personnes dépendantes, en incitant à la mobilisation d'un dispositif juridique de protection si nécessaire. En effet, **avec l'avancée en âge, la situation de dépendance rend les personnes âgées vulnérables à toutes sortes d'abus.** Nombre des violations du droit viennent

d'un environnement médico-social inadapté. Le Défenseur des droits a ainsi reçu, entre 2015 et 2021, 900 réclamations dénonçant les conditions et les modalités de l'accompagnement médico-social ; 80 % mettaient en cause des EHPAD, témoins du caractère obsolète de leur modèle actuel¹⁰⁵. Le Défenseur des droits fait également état de **nombreuses carences dans l'accès aux droits des résidents en EHPAD, liées au respect de leur liberté (droit à l'information, à la pratique d'un culte, droit de voter) et de leur dignité (respect de l'intimité)**. Dans certains pays, comme au Danemark, les communes rendent publics les rapports d'inspection des établissements médico-sociaux situés sur leurs territoires, une pratique qui pourrait être adoptée en France¹⁰⁶. Mais les EHPAD ne sont pas seuls en cause. Au **domicile**, les violations des droits peuvent provenir de **maltraitements** de la part des aidants (mauvais soins, traitements dégradants, abus de faiblesse).

Il convient dès lors d'améliorer l'accès aux systèmes **de protection juridique** pour les plus âgés (mandat de protection future, curatelle, tutelle) et de **faciliter les signalements** pour maltraitance et abus de faiblesse à la Justice, en améliorant les outils de prévention et de traitement des infractions : la faiblesse du contrôle des ARS sur les EPHAD a été mise en lumière par le rapport sénatorial du 12 juillet 2022¹⁰⁷. Le parquet de Paris fait figure de pionnier dans le cadre de cette prévention depuis la création d'une section dédiée aux abus de faiblesse. Les personnes âgées qui restent dans leur domicile historique représentent un public particulier. Les cas de solitude non choisie, de maltraitance, de fin de vie isolée confortent l'idée qu'un **service spécifique** doit leur être offert. Celui-ci pourrait prendre la forme d'un **recours à des professionnels retraités** (aides-soignants, infirmiers) dont la mission serait de s'assurer des conditions de vie au domicile : état de santé, qualité de vie notamment.

Sans ces dispositifs de vigilance pour le respect des droits et la coordination des démarches, la dépendance due à l'âge s'alourdira du poids de la violence et de la solitude. La situation présente est préoccupante : les taux de **suicide** augmentent avec l'âge et sont sept fois plus élevés chez les plus de 75 ans que chez les 15-24 ans. Les chiffres deviennent plus alarmants encore si l'on élargit la définition du suicide au « *suicide passif* », auquel est parfois assimilé le « *syndrome de glissement* » qui a pris des proportions non négligeables en EHPAD pendant les épisodes de confinement.

Le Comité national de bientraitance et des droits (CNBD) propose des lignes d'action. Il invite d'abord à former les intervenants à la **prévention du risque**

¹⁰⁵ Rapport *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*, Le défenseur des droits, 2021.

¹⁰⁶ Le Monde, « Comment les pays d'Europe prennent en charge les personnes âgées dépendantes », 20 février 2022.

¹⁰⁷ Rapport d'information du Sénat n°771, « Le contrôle des EPHAD ».

de dépression des personnes âgées. Dans la même logique, le Comité national consultatif d'éthique recommande de former davantage les personnels du soin à la réflexion éthique, notamment pour développer chez eux le réflexe de la délibération en équipe tout au long de leur carrière¹⁰⁸. Le Comité national de bientraitance et des droits suggère également de **relier étroitement les services de gérontologie et de psychiatrie**. Il insiste, enfin, sur l'importance **des mesures anti-solitude**. Les bonnes pratiques existent, notamment au niveau des communes : tables partagées, sorties culturelles, chantiers participatifs, écoles du soir¹⁰⁹. Un enjeu particulièrement aigu est **l'identification et la localisation des personnes seules** et des ménages de personnes âgées isolées. Il paraît important de mutualiser certains fichiers d'information communaux, départementaux et régionaux pour une meilleure cartographie des besoins de visite.

Taux Brut de décès par suicide France entière : France métropolitaine et les départements d'Outre mer INSERM CépiDC

Année	Total	<1	1 à 4	5 à 14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95+
2000	18	0	0	0,6	7,9	16,2	25,3	25,5	21,9	27,1	37,6	53,6	25,4
2001	17,3	0	0	0,4	7,4	16	24,6	25	22,2	24,6	33,6	47,8	36,9
2002	17,5	0	0	0,5	7,5	16,4	25	25,2	23,2	24,1	32,1	48,3	48,5
2003	17,7	0	0	0,5	8,1	16,2	24,7	27,8	21,3	24,2	33,1	49,1	32,4
2004	17,5	0	0	0,3	7,8	15,1	24,3	29	21,9	22,9	31,8	45,1	38,7
2005	17,2	0	0	0,4	7,1	14,8	22,7	27,5	22,1	24,5	33,3	45,6	26,9
2006	16,7	0	0	0,4	6,5	14,2	22,2	27	21,4	23,8	31,1	39,7	38,4
2007	16,1	0	0	0,3	6,4	13,2	21,4	26,4	20,7	21,3	31	40,7	30,6
2008	16,4	0	0	0,3	6,9	13,5	21	26,3	21,9	22,4	30,7	40,2	30,3
2009	16,5	0	0	0,5	6,7	13,5	21,4	26,1	22,8	22,2	29,6	40,7	33,8
2010	16,2	0	0	0,5	6,5	12,6	21	26,8	22	21,1	29,4	39,5	25,2
2011	16,2	0	0	0,5	6,4	12,2	20,9	26,4	22,3	20,6	29,6	40,3	28,6
2012	15,1	0	0	0,4	6,1	11,2	18,6	24,8	20,4	19,8	29,5	38,5	34,6
2013	14,9	0	0	0,4	5,8	11,1	18,3	24,4	21	19,8	27,1	36,3	37,5
2014	13,7	0	0	0,4	4,9	10,8	16,7	21,6	19,2	16,9	27,5	33,6	21,5
2015	13,7	0	0	0,4	4,7	9,7	16,7	22,6	19,5	17,7	26	34	24,1
2016	12,9	0	0	0,3	4,8	9,9	14,2	20,8	19	15,7	24,7	33,5	32,4
2017	12,5	0	0	0,3	4,1	9,2	14,8	20,1	18	16,2	22,3	33,7	27,2

Sources : INSERM – CépiDC (taux brut de décès par suicide pour 1000 personnes décédées (France entière))

¹⁰⁸ Rapport 2018, p. 16.

¹⁰⁹ Voir l'exemple palois : <https://www.pau.fr/allmedias/docs/Les-detaills-du-plan-anti-solitude.pdf>

CONCLUSION

La croissance de la population âgée met sous tension notre modèle économique et social. Pour le maintenir, une politique volontariste de soutien à la natalité et ambitieuse en matière d'emploi et de productivité est nécessaire, comme l'a déjà montré le Haut-commissariat au Plan dans ses travaux précédents.

En tout état de cause, le vieillissement inéluctable de notre société appelle des adaptations. Les conditions d'une liberté réelle et effective restent à mettre en place, afin que chacun, quels que soient son âge et sa santé, puisse avoir le choix de son mode de résidence, de se mouvoir au sein de la cité et de bien vivre jusqu'au terme de son existence ; pour qu'il puisse disposer, aussi, de la possibilité de s'impliquer dans la société, de travailler s'il le souhaite. C'est à ces conditions seulement que notre société trouvera un nouvel équilibre pendant et après la transition démographique qui vient. Cette vision doit désormais se traduire par des actions concrètes.

Le Haut-commissariat au Plan propose le plan d'action suivant :

PLAN D'ACTION

Outre les réformes et actions indispensables pour améliorer le **système de santé** (notamment les politiques de **prévention** et d'**accès** aux soins), pour garantir la pérennité du **système de retraite** et soutenir la **natalité et la productivité** de la France, plusieurs actions doivent être menées pour répondre aux **deux objectifs majeurs que sont l'amélioration du regard porté par la société sur les personnes avancées en âge, afin de leur laisser toute leur place dans la vie sociale et économique, et le respect de leurs choix.**

Pour être efficaces, les politiques publiques doivent prendre en compte deux paramètres : la **dimension transversale** de la question du vieillissement qui touche les politiques du logement, de la dépendance, de la mobilité, du travail etc., et sa **dimension territoriale** car les politiques publiques doivent s'adapter à chaque territoire.

Le plan d'action proposé repose sur 2 axes majeurs :

1) Reconnaître que les personnes âgées sont une richesse pour la vie économique et sociale

a. Garantir à tous ceux qui le souhaitent la possibilité de se maintenir en activité :

Avec un taux d'emploi en France des 60-64 ans s'élevant seulement à 60 % de celui de l'Allemagne, il convient de :

- Repenser la répartition des tâches dans l'**entreprise**, la politique de formation continue, d'aide à la reconversion et les aménagements du temps de travail autour de l'objectif de maintenir les seniors en activité ;
- Encourager les entreprises à mettre en place des dispositifs facilitant la vie des aidants, notamment pour la génération pivot des travailleurs à la fois enfants de parents dépendants et grands-parents ;
- Faciliter le cumul emploi-retraite

- Abaisser le coût du travail des personnes âgées, en envisageant notamment l'allègement des cotisations sociales ;
- Favoriser l'engagement associatif des personnes âgées grâce à des incitations fiscales, au mécénat d'entreprise, aux formations courtes avant la retraite et à la généralisation de dispositifs d'information et de sensibilisation aux besoins associatifs, notamment par les communes, au moment du départ à la retraite.

b. Stimuler le secteur des biens et services à destination des personnes âgées :

- Faire de la filière « *Silver économie* » un lieu de concertation interministérielle et améliorer sa visibilité au niveau national et territorial ;
- Lancer un grand plan de recrutement et de simplification des conditions d'accès aux métiers de soignants (par exemple en simplifiant l'obtention du diplôme par validation des acquis de l'expérience (VAE) et en ouvrant l'apprentissage après 29 ans).

2) Mettre les personnes âgées au cœur des politiques publiques qui leur sont destinées

a. Simplifier la vie administrative des personnes âgées

- Généraliser les maisons départementales de l'autonomie, guichet unique dédié à l'information des personnes âgées et de leurs familles, à l'accomplissement des démarches en un même lieu et à la coordination des dispositifs et assurer leur relais au niveau communal (France services, centres communaux d'action sociale etc.) ;
- Améliorer les dispositifs d'accompagnements administratifs et juridiques (mandat de protection future, curatelle, tutelle, aide au signalement d'infractions, aide à l'inclusion numérique).

b. Cartographier l'ensemble des besoins selon les territoires et y répondre par une planification stratégique transversale et territoriale à l'échelon du département

- Établir une planification des différentes offres d'habitat, adaptées à la réalité du vieillissement dans les territoires : maintien à domicile, EHPAD, habitat alternatif...

- Développer une offre d'équipements publics et de mobilité adaptée aux personnes âgées :
 - en adoptant dans les plans d'équipement et de mobilité le point de vue de la personne âgée, dépendante ou non ;
 - en intégrant l'offre régionale et communale de transports.
- Établir une planification des différentes offres de soins et favoriser la prévention :
 - planifier au niveau du département l'offre de soins dans sa variété (EHPAD, maisons de santé, centres de santé...);
 - améliorer la prévention en santé dans chaque territoire en instaurant notamment grâce aux mesures de soutien de niveau national, des consultations obligatoires à partir d'un certain âge;
 - développer la télémédecine en réduisant au préalable l'exclusion numérique de certains seniors.

c. Coordonner les différentes planifications autour des schémas départementaux de l'autonomie

- Faire des schémas départementaux de l'autonomie établis par les départements, l'outil de détermination des **grandes lignes stratégiques locales** de réponse au vieillissement en permettant à l'ensemble des acteurs (État, régions, ARS, départements, communes, intercommunalités, bailleurs sociaux, secteur médico-social...), dans le respect des compétences de chacun, de se coordonner pour adapter chaque territoire au vieillissement, dans une vision panoramique des besoins des personnes âgées ;
- Structurer et améliorer la représentation des personnes âgées au sein de la société civile pour mieux les associer aux décisions publiques ;
- Promouvoir les gérontopôles dans les territoires qui n'en sont pas encore dotés et les associer aux schémas départementaux.

Les personnes de plus de 65 ans vont représenter 30 % de notre population en 2050, quand les moins de 20 ans en constitueront 20 %. C'est donc un **nouvel équilibre social** qu'il faut trouver. Il faut tout à la fois reconnaître l'immense contribution des personnes âgées à la vie économique et sociale et leur permettre, grâce à des politiques publiques plus performantes, de vieillir comme elles le souhaitent.

Développement de l'emploi de travailleurs expérimentés, soutien à l'activité associative des retraités, amélioration de la prévention de la dépendance et renforcement de la natalité relèvent, pour l'essentiel, de mesures nationales.

Mais pour répondre aux aspirations profondes des personnes âgées, c'est en grande partie au **niveau local** que doivent s'articuler nos réponses. La concertation des acteurs publics et la lisibilité de leur action doit encore progresser afin de simplifier le quotidien des personnes âgées.

Le Haut-commissariat Plan propose un plan d'action global visant à améliorer le regard que la société porte sur ses anciens en les plaçant au cœur des politiques publiques qui leur sont destinées.