

Question d'Europe

n°196

28 février 2011



Analyse comparée La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne

de Florence Kamette,

Consultant, spécialiste de l'analyse
comparée des droits étrangers

RÉSUMÉ Le vieillissement de la population conjugué à l'affaiblissement des solidarités familiales, lui-même lié au travail des femmes et à l'urbanisation croissante, font de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées un problème commun à tous les pays européens.

L'analyse de la manière dont six d'entre eux traitent ce problème (Allemagne, Angleterre [1], Danemark, Espagne, Italie et Pays-Bas) illustre la diversité des solutions possibles. L'Allemagne et l'Espagne ont mis en place des dispositifs spécifiques et globaux de prise en charge de la dépendance, à la différence du Danemark, où les prestations des services sociaux locaux ont progressivement évolué pour tenir compte des besoins de la population vieillissante. L'Angleterre, l'Italie et les Pays-Bas établissent une distinction entre les soins et les autres prestations dont les personnes en perte d'autonomie ont besoin, les premiers relevant du système de santé et les secondes étant fournies par les collectivités locales.

INTRODUCTION En France, où un débat national est en cours [2], les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 16,6% de la population et les plus de 80 ans 5,2% [3] en 2010. Le « taux de dépendance vieillesse » [4], c'est-à-dire le nombre de personnes de plus de 65 ans rapporté au nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans, était de 25,81 % pour 2010. Il est estimé à 39,02 % pour 2030 et à 45,2 % pour 2060.

Actuellement, les personnes âgées dépendantes peuvent percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui est versée par le département et dont le montant mensuel dépend du degré de dépendance, du mode d'hébergement (à domicile ou en établissement) et des revenus du bénéficiaire. Ainsi, pour les personnes qui vivent chez elles, le montant maximal varie entre 530 et 1 235 € selon le degré de dépendance.

Plus d'un million de personnes de plus de 60 ans bénéficient de l'APA, mais les sommes octroyées sont généralement insuffisantes, en particulier pour que les intéressés puissent supporter les frais d'hébergement dans un établissement spécialisé. Ce sont donc les familles qui assurent encore pour l'essentiel le financement de la dépendance. Comme la prise en charge de la dépendance par la sécurité sociale – au même

titre que les autres risques déjà couverts (maladie, vieillesse, famille et accidents du travail) – entraînerait une augmentation des cotisations sociales, la création d'une cinquième branche paraît actuellement exclue, et il semble que l'on s'oriente vers un double dispositif faisant appel à la solidarité pour les plus modestes et à l'assurance privée pour les autres.

L'APA serait donc réformée : ses modalités d'attribution seraient modifiées et le budget qui lui est affecté serait augmenté, par le biais d'une deuxième journée de solidarité ou d'un accroissement du taux de la CSG payée par les retraités. Quant à la souscription, facultative, d'une assurance privée pour les personnes exclues du régime de solidarité, elle serait encouragée par l'octroi d'un crédit d'impôt.

Néanmoins, aucune piste n'est encore définitivement arrêtée. Du reste, c'est en juillet 2011 que les quatre groupes de travail chargés de réfléchir à la prise en charge de la perte d'autonomie, qui ont été mis en place en janvier 2011, doivent rendre au président de la République leurs conclusions, sur lesquelles le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 devrait se fonder.

Ces quelques données justifient le débat actuel relatif à la mise en place d'une cinquième branche de la sé-

1. Dans le cadre de la dévolution des pouvoirs, l'Écosse et le pays de Galles ont mis en place des mesures différentes, de sorte que plusieurs dispositifs coexistent au Royaume-Uni.

2. <http://www.dependance.gouv.fr/>

3. Sauf mention contraire, dans l'ensemble du document, les données démographiques sont celles d'Eurostat.

4. Cet indicateur, strictement démographique, ne tient compte ni du nombre réel de personnes âgées dépendantes ni de la survenance de plus en plus tardive de la dépendance.

curité sociale – avec les questions que pose le financement de cette assurance dépendance – et conduisent à s'interroger sur les dispositifs de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées dans plu-

sieurs États membres de l'Union européenne choisis parce que leurs systèmes de protection sociale relèvent d'inspirations différentes et offrent une couverture plus ou moins généreuse.

Allemagne

→ Les données démographiques

En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 20,7 % de la population et les plus de 80 ans 5,1 %. Le taux de dépendance vieillesse était de 31,17 % pour 2010. Il est estimé à 46,23 % pour 2030 et à 59,08 % pour 2060.

→ Le dispositif public de prise en charge de la dépendance

La loi du 26 mai 1994 sur l'assurance dépendance, entrée en vigueur le 1er janvier 1995, couvre toutes les formes de pertes d'autonomie, indépendamment de l'âge. L'assurance dépendance a été réformée en juillet 2008, mais sans subir aucun changement fondamental. Les prestations ont alors été revalorisées. En contrepartie, les cotisations sociales grâce auxquelles le dispositif est financé ont été augmentées.

Obligatoire, l'assurance dépendance est adossée au régime d'assurance maladie : toute personne affiliée au régime légal d'assurance maladie ou à un régime privé [5] est automatiquement affiliée à la caisse dépendance rattachée à son régime d'assurance maladie.

La loi de 1994 distingue trois niveaux de dépendance, en fonction desquels les prestations (soins corporels, aide ménagère, etc.) sont octroyées. Les bénéficiaires de l'assurance dépendance légale peuvent choisir entre des prestations en nature, dispensées à domicile ou en établissement, et des prestations en espèces. Ils peuvent aussi combiner les prestations en nature et les prestations en espèces. En revanche, les assurés d'une caisse privée ne peuvent percevoir que des prestations en espèces. L'octroi des prestations est indépendant des ressources des intéressés.

5. Les salariés dont le revenu brut est inférieur à un certain plafond (4 125€ par mois en 2011) relèvent obligatoirement du régime légal d'assurance maladie, tandis que les autres peuvent s'assurer auprès d'une caisse privée, de même que les travailleurs indépendants et les fonctionnaires.

6. 1 % en 1995 et 1,7 % entre 1996 et juillet 2008. Ce taux s'applique au salaire brut plafonné, le plafond mensuel s'établissant à 3 712,50 € en 2011.

Evolution du montant mensuel des prestations.

Niveau de dépendance	Services professionnels à domicile ou soins ambulatoires en établissement spécialisé				Prestations en espèces				Hébergement en établissement spécialisé			
	Jusqu' au 30 juin 2008	A partir du 1 ^{er} juillet 2008	A partir du 1 ^{er} janvier 2010	A partir du 1 ^{er} janvier 2012	Jusqu' au 30 juin 2008	A partir du 1 ^{er} juillet 2008	A partir du 1 ^{er} janvier 2010	A partir du 1 ^{er} janvier 2012	Jusqu' au 30 juin 2008	A partir du 1 ^{er} juillet 2008	A partir du 1 ^{er} janvier 2010	A partir du 1 ^{er} janvier 2012
I	384€	420€	440€	450€	205€	215€	225€	235€	1 023€	1 023€	1 023€	1 023€
II	921€	980€	1 040€	1 100€	410€	420€	430€	440€	1 279€	1 279€	1 279€	1 279€
III	1 432€	1 470€	1 510€	1 550€	665€	675€	685€	700€	1 432€	1 470€	1 510€	1 550€
III très grave									1 688€	1 750€	1 825€	1 918€

Par ailleurs, l'assurance dépendance prend en charge les dépenses de matériel spécialisé (lit médicalisé par exemple) ainsi que, dans la limite d'un forfait, les frais liés à l'aménagement du logement.

Le financement est assuré par des cotisations sociales, partagées de façon égale entre les salariés et les employeurs, et dont le taux est de 1,95% [6]. Afin de compenser la part patronale, un jour férié a été supprimé en 1995 [7].

Les personnes qui n'ont pas d'enfants paient une cotisation supplémentaire de 0,25% et les retraités participent au financement de l'assurance dépendance par le versement d'une cotisation égale à 1,95% de leur pension.

7. Il s'agit de la Journée de pénitence et de prière, fête mobile se situant vers le 20 novembre. Ce jour continue à être férié dans le Land de Saxe. En contrepartie, la part salariale s'y établit à 1,475 % et la part patronale à 0,475 %.

→ Le nombre de bénéficiaires

D'après le ministère de la santé, en décembre 2009, 2,37 millions de personnes bénéficiaient de l'assurance dépendance, parmi lesquelles 2,24 millions au titre du régime légal. Bien que le montant des prestations en nature soit plus important que celui des prestations en espèces (pour éviter tout détournement), environ 70 % des bénéficiaires optent pour la seconde formule.

Depuis 1995, le nombre des bénéficiaires de l'assurance dépendance légale a évolué de la manière suivante :

1995	1 061 418
2000	1 822 169
2005	1 951 953
2009	2 240 077

Environ 70 % des bénéficiaires de l'assurance dépendance légale vivent à domicile. Parmi eux, un tiers reçoit des prestations d'opérateurs privés, tandis que les autres sont assistés par un proche en partie rémunéré grâce à l'assurance dépendance.

→ Les perspectives

Les dépenses de l'assurance dépendance légale, exprimées en milliards €, ont augmenté ainsi :

1999	15,6
2002	16,5
2006	17,1
2009	19,3

Les résultats de la branche dépendance, négatifs entre 1999 et 2007 (sauf en 2006), s'établissent à + 0,99 milliard € en 2009.

On estime qu'il y aura plus de 3 millions de personnes dépendantes en 2040. Le ministre de la santé a annoncé en octobre 2010 qu'une réforme de l'assurance dépendance aurait lieu en 2011. Il juge nécessaire de compléter le dispositif actuel, qui repose sur la répartition, par un système par capitalisation permettant à chacun de financer son propre risque.

Angleterre

→ Les données démographiques

En 2009, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 16,3 % de la population et les plus de 80 ans 4,6 %. Le taux de dépendance vieillesse était de 24,72 % en 2010. Il est estimé à 33,23 % pour 2030 et à 42,14 % pour 2060.

→ Le dispositif public de prise en charge de la dépendance

La loi de 1990 sur le Service national de santé et sur l'assistance (National Health Service and Community Care Act) établit une nette distinction entre les soins, qui relèvent de la compétence du Service national de santé, et l'assistance, confiée aux collectivités locales. Elle donne, à ces dernières, pleine compétence pour l'ensemble de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les collectivités locales doivent planifier et organiser

La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne

l'offre de services, mais n'ont pas l'obligation de les fournir directement : elles peuvent recourir à des prestataires privés ou financer les intéressés pour qu'ils achètent les services dont ils ont besoin. En règle générale, ces services sont totalement à la charge des personnes dont le patrimoine dépasse un certain niveau [8], fixé pour 2010-2011 à 23 250 £ (soit environ 27 000 € d'après le cours de change au 1^{er} janvier 2011). Les autres bénéficiaires doivent payer un ticket modérateur, dont le mode de calcul varie d'une collectivité à l'autre. Les personnes âgées d'au moins 65 ans et qui ont besoin d'une aide peuvent percevoir la prestation d'assistance (attendance allowance). Le montant de cette prestation dépend du degré de dépendance. Depuis le 6 avril 2010, il s'établit à 71,40 ou 47,80 £ par semaine (soit environ 84 € ou 56 € d'après le cours de change au 1^{er} janvier 2011). Cette prestation est attribuée sans condition de ressources et son utilisation n'est pas contrôlée : elle constitue un supplément de revenus.

→ Le nombre de bénéficiaires

En 2008-2009, 1,22 million de personnes âgées de plus de 65 ans bénéficiaient d'une assistance en nature des collectivités locales : environ un million sous forme de prestations à domicile, tandis que les autres étaient hébergées en établissement spécialisé.

À la fin du mois de février 2010, 58 523 personnes recevaient la prestation d'assistance. Elles étaient 65 864 en 2001. Les trois quarts des bénéficiaires perçoivent le montant maximal.

→ Les perspectives

Le dispositif actuel est considéré comme peu satisfaisant : il est jugé coûteux (9 milliards £ en 2008-2009 pour les seules dépenses des collectivités locales, soit environ 10,5 milliards € d'après le cours de change au 1^{er} janvier 2011) et opaque. Il n'est en effet pas certain qu'il serve les objectifs d'indépendance et de libre choix des personnes âgées. On critique aussi la disparité du ticket modérateur selon les collectivités, le fait que les ménages supportent une part importante du coût de la dépendance et que le système pénalise indirectement l'accumulation de l'épargne.

Sa réforme est envisagée depuis plusieurs années. La création d'un socle de soin gratuits pour tous et financés par l'impôt a été proposée par plusieurs commissions.

Obligatoire, l'assurance dépendance est adossée au régime d'assurance maladie : toute personne affiliée au régime légal d'assurance maladie ou à un régime privé est automatiquement affiliée à la caisse dépendance rattachée à son régime d'assurance maladie.

La loi de 1994 distingue trois niveaux de dépendance, en fonction desquels les prestations (soins corporels, aide ménagère, etc.) sont octroyées. Les bénéficiaires de l'assurance dépendance légale peuvent choisir entre des prestations en nature, dispensées à domicile ou en établissement, et des prestations en espèces. Ils peuvent aussi combiner les prestations en nature et les prestations en espèces. En revanche, les assurés d'une caisse privée ne peuvent percevoir que des prestations en espèces. L'octroi des prestations est indépendant des ressources des intéressés.

8. Le logement est pris en compte dans l'évaluation du patrimoine, sauf lorsque les intéressés continuent à y vivre.

Danemark

→ Les données démographiques

En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 16,1% de la population et les plus de 80 ans 4,1 %. Le taux de dépendance vieillesse était de 24,98% pour 2010. Il est estimé à 37,85% pour 2030 et à 42,66% pour 2060.

→ **Le dispositif public de prise en charge de la dépendance**

La prise en charge de la dépendance n'a pas nécessité l'instauration d'un dispositif spécifique. Elle s'inscrit dans la logique du système de protection sociale : elle résulte d'une extension et d'une adaptation progressive des services sanitaires et sociaux aux besoins d'une population vieillissante.

La loi sur les services sociaux prévoit que toute personne peut bénéficier gratuitement des services dont elle a besoin pour préserver sa qualité de vie, rester à son domicile aussi longtemps que possible et maintenir ses capacités, physiques autant qu'intellectuelles.

Ce sont les communes [9] qui ont la responsabilité de mettre en place ces services (aide à domicile, aménagement du domicile ou fourniture d'un logement adapté équivalent, soins de jour en établissement, etc.), qui sont octroyés gratuitement et indépendamment de la situation financière des intéressés. Les services sociaux de la commune décident de la nature des services nécessaires, mais il n'existe pas d'outil formel d'évaluation des besoins. Depuis 2002, les bénéficiaires ont le libre choix du prestataire, qui peut être une entreprise privée.

Par ailleurs, afin que les intéressés soient au courant des aides existantes, les communes ont l'obligation d'offrir deux visites annuelles à toute personne âgée de plus de 75 ans et qui ne bénéficie d'aucune assistance.

Depuis 1987, la loi sur les services sociaux interdit la construction de nouvelles maisons de retraite [10].

En revanche, des logements adaptés ont été construits. De plus, tous les logements nouveaux doivent être accessibles aux personnes handicapées, et donc aux personnes âgées.

Aucune prestation en espèces n'est versée aux personnes âgées dépendantes, mais une allocation peut être octroyée aux membres de la famille qui prêtent leur concours aux personnes âgées.

Depuis 1996, dans chaque commune, les citoyens de plus de 60 ans élisent un « conseil des seniors », que le conseil municipal a l'obligation de consulter avant de prendre une décision concernant les personnes âgées.

Le financement de l'ensemble du dispositif de prise en charge des personnes âgées dépendantes est assuré par les impôts locaux et par des subventions de l'État.

→ **Le nombre de bénéficiaires**

En 2009, 182 265 personnes âgées de plus de 65 ans (c'est-à-dire 20% des plus de 65 ans) ont bénéficié d'une aide à domicile. Ces prestations représentaient 668 108 heures par semaine, soit 3,7 heures hebdomadaires par bénéficiaire. Environ 80 % des prestations sont fournies sous forme de soins personnels, et les personnes âgées déplorent de ne pas recevoir suffisamment d'aide pour les tâches domestiques.

Environ 4 % des personnes âgées de plus de 65 ans vivent dans un établissement spécialisé. Dans ce cas, les intéressés paient une contribution égale à 10 % ou 20 % de leurs revenus selon l'importance de ces derniers.

→ **Les perspectives**

Les dépenses consacrées aux personnes âgées ont évolué ainsi au cours des dernières années :

9. Il y a 98 communes, seulement 7 d'entre elles ont moins de 20 000 habitants, 35 ont une population comprise entre 20 000 et 40 000 habitants, 50 ont entre 40 000 et 100 000 habitants et 6 comptent plus de 100 000 habitants.

10. Il n'y avait plus que 9 436 places en maison de retraite en 2009, alors qu'il y en avait encore 27 635 en 2001.

Année	Dépenses exprimées en milliards de couronnes, à prix constants (valeur de 2010)	Équivalent en milliards d'euros (d'après le cours de change moyen de la couronne en 2010)
2001	32,9	4,42
2003	33,3	4,47
2005	33,8	4,54
2007	35,7	4,79
2009	37,0	4,97

Espagne

→ Les données démographiques

En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 16,9% de la population et les plus de 80 ans 4,9%. Le taux de dépendance vieillesse était de 24,43% pour 2010. Il est estimé à 34,32% pour 2030 et à 59,07% pour 2060.

→ Le dispositif public de prise en charge de la dépendance

La loi n°39 du 14 décembre 2006 relative à la promotion de l'autonomie individuelle et à l'assistance aux personnes dépendantes prévoit la mise en place progressive, depuis le 1er janvier 2007, d'un dispositif de prise en charge de la dépendance qui couvre toutes les formes de perte d'autonomie, quelles qu'en soient les causes (âge, maladie, etc.).

La loi définit trois stades de dépendance et subdivise chacun d'eux en deux niveaux. Elle détermine aussi la liste des prestations en nature (depuis les dispositifs techniques visant à faciliter le maintien à domicile jusqu'à l'hébergement dans un établissement spécialisé) qui doivent être proposées aux personnes dépendantes par les services sociaux des communautés autonomes et, à défaut, par des prestataires privés accrédités. Selon la loi, c'est seulement si la fourniture directe de ces prestations est impossible que des allocations financières sont attribuées.

Le dispositif repose sur la coopération de l'État et des communautés autonomes [11] : la loi nationale détermine le cadre dans lequel les communautés autonomes organisent la prise en charge des personnes dépendantes et l'État conclut avec les communautés autonomes des conventions pour l'application des dispositions nationales.

Sur le plan financier, la loi nationale prévoit également la coopération de l'État et des communautés autonomes, les crédits des communautés autonomes pour le financement de la dépendance devant être au moins égaux à ceux de l'État.

Les crédits de l'État se subdivisent en deux fractions : d'une part une contribution par personne dépendante et d'autre part un montant négocié avec chaque communauté autonome. Par ailleurs, les bénéficiaires participent au financement du dispositif en fonction de leur capacité contributive (revenus et patrimoine).

Pour chaque personne dont la dépendance a été reconnue, la contribution mensuelle minimale de l'État, fixée par voie réglementaire, s'établit ainsi :

	2010	2011
DÉPENDANCE GRAVE		
Niveau 2	266,57 €	266,57 €
Niveau 1	181,26 €	181,26 €
DÉPENDANCE SÉVÈRE		
Niveau 2	103,02 €	103,02 €
Niveau 1	70,70 €	70,70 €
DÉPENDANCE MODÉRÉE		
Niveau 2	Néant *	60,00 €
Niveau 1	Néant *	Néant *

* Entrée en vigueur progressive de la loi

11. Conformément à la Constitution, l'État est compétent pour déterminer les conditions garantissant aux Espagnols l'égalité des droits.

Par ailleurs, un décret détermine chaque année le niveau mensuel maximal des prestations en espèces susceptibles d'être attribuées aux personnes dépendantes. Pour 2011, ces prestations s'établissent comme suit :

	Pour rémunérer une aide à domicile	Pour rémunérer un aidant familial	Pour payer d'autres services
DÉPENDANCE GRAVE			
Niveau 2	833,96 €	520,69 €	833,96 €
Niveau 1	625,47 €	416,98 €	625,47 €
DÉPENDANCE SÉVÈRE			
Niveau 2		337,25 €	462,18 €
Niveau 1		300,90 €	401,20 €
DÉPENDANCE MODÉRÉE			
Niveau 2		60,00 €	300,00 €
Niveau 1		Néant *	Néant *

* Entrée en vigueur progressive de la loi

Quant aux contributions des intéressés, elles sont déterminées par les communautés autonomes dans le cadre de règles fixées au niveau national et qui dépendent de la nature de la prestation fournie, de sorte qu'elles sont très diverses [12].

→ Le nombre de bénéficiaires

Au 1er décembre 2010, 654 499 personnes bénéficiaient d'au moins une prestation dépendance : 77% d'entre elles étaient âgées d'au moins 65 ans, et 55% de plus de 80 ans.

La prestation la plus souvent octroyée est l'allocation servant à rémunérer un aidant membre de la famille : quelque 380 000 personnes en bénéficiaient au 1^{er} décembre 2010. Environ 130 000 personnes percevaient une allocation destinée à couvrir les frais d'hébergement dans un établissement spécialisé.

→ Les perspectives

En 2006, il avait été prévu que les crédits nationaux pour le financement de la dépendance augmentent progressivement et passent de 400 à 2 212 millions € entre 2007 et 2015, les contributions des communautés autonomes augmentant de façon parallèle.

En 2010, les crédits nationaux pour la dépendance ont été de quelque 1 500 millions €. Ils sont considérés comme insuffisants. L'Observatoire pour la dépendance a publié le 15 décembre 2010 une étude dans laquelle il souligne notamment l'insuffisance des crédits nationaux, qui ne couvrent que le tiers du coût total du dispositif. L'étude insistait aussi sur la disparité de la prise en charge de la dépendance selon les communautés autonomes et sur l'absence de prise en charge de plus de 200 000 personnes.

Italie

→ Les données démographiques

En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 20,3% de la population et les plus de 80 ans 5,8%. Le taux de dépendance vieillesse était de 30,99% pour 2010. Il est estimé à 42,45% pour 2030 et à 59,32% pour 2060.

La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne

→ Le dispositif public de prise en charge de la dépendance

Le dispositif public de prise en charge de la dépendance, secondaire par rapport à l'aide informelle assurée dans le cadre familial, est complexe et fait intervenir divers acteurs : les prestations en espèces sont versées par l'État, tandis que les prestations en nature sont fournies par les régions et les communes.

Depuis 1988, les personnes de plus de 65 ans qui éprouvent des « difficultés persistantes » à accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne peuvent bénéficier d'une mesure auparavant réservée aux handicapés : elles peuvent percevoir l'indemnité d'accompagnement, prestation en espèces, versée par la sécurité sociale. L'indemnité d'accompagnement est versée quelles que soient les ressources des intéressés. En 2010, son montant mensuel était de 480 €. L'utilisation de l'indemnité d'accompagnement n'est pas contrôlée : elle constitue un supplément de revenus.

Les prestations en nature sont fournies par les régions et les communes : les services sanitaires (hébergement en établissement spécialisé, centres de jour, etc.) par les premières, et les autres par les régions et les communes (aménagement du logement, aide à domicile, aide à la mobilité, etc.). Certaines régions fournissent également des prestations en nature, en général affectées.

En 2007, les dépenses publiques consacrées à la dépendance étaient estimées à quelque 17,3 milliards €, soit 1,13 % du PIB. L'indemnité d'accompagnement représente environ la moitié de ces dépenses, l'hébergement en établissement spécialisé environ 27% et l'assistance à domicile 23%.

→ Le nombre de bénéficiaires

On estime que 9,5% des personnes de plus de 65 ans perçoivent l'indemnité d'accompagnement, que 3% sont hébergées en établissement spécialisé [12] et que 4,9% bénéficient d'une assistance à domicile [12].

→ Les perspectives

L'indemnité d'accompagnement est critiquée pour son caractère forfaitaire : son montant ne tient pas compte du degré de dépendance.

Quant aux prestations en espèces, elles sont très différentes d'une région à l'autre et d'une commune à l'autre. De façon schématique, les structures et les prestations d'assistance aux personnes âgées sont beaucoup plus développées dans les régions du Nord que dans celles du Sud.

Le gouvernement considère que les dépenses publiques consacrées à la dépendance sont trop importantes et il envisage d'encourager les assurances privées. Le Fonds national pour la dépendance, créé par la loi de finances pour 2007 et que l'État mettait à la disposition des régions pour leur permettre de garantir un niveau minimum d'assistance, a été supprimé pour 2011.

Pays-Bas

→ Les données démographiques

En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 15,3% de la population et les plus de 80 ans 3,9 %. Le taux de dépendance vieillesse était de 22,82% pour 2010. Il est estimé à 40% pour 2030 et à 47,18 % pour 2060.

→ Le dispositif public de prise en charge de la dépendance

Il a été réformé en 2007. Jusqu'à la fin de l'année 2006, la prise en charge de la dépendance des personnes âgées reposait sur une branche de l'assurance maladie, l'assurance pour frais exceptionnels de maladie (AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), qui constitue une assurance nationale obligatoire [13]

conçue initialement pour couvrir les risques lourds et inassurables. Le système garantissait aux personnes âgées dépendantes non seulement les soins de longue durée et les séjours en établissement, mais aussi la fourniture de soins infirmiers et d'aide à domicile. Pour les soins et l'assistance à domicile, les assurés pouvaient, depuis 1995, opter non pour des prestations en nature, mais pour une allocation financière leur permettant de choisir leur prestataire. Les dépenses AWBZ sont financées par des cotisations sociales. Elles ont beaucoup augmenté au cours des dernières années, en particulier celles du volet assistance sociale et ménagère. Cette évolution résulte de la politique de maintien à domicile des personnes âgées [14] et de la jurisprudence, datant de 2001, selon laquelle les personnes confrontées à une perte d'autonomie sur une longue période pouvaient exiger des prestations d'assistance au titre de l'AWBZ.

La loi sur l'accompagnement social (Wet maatschappelijke ondersteuning : WMO), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, a transféré aux communes [15] la responsabilité de toutes les prestations d'assistance à caractère non médical, recentrant ainsi le dispositif AWBZ sur la prise en charge sanitaire des personnes atteintes des pathologies lourdes.

Les communes ont l'obligation d'établir un plan quadriennal organisant leurs activités d'accompagnement social. Elles doivent en particulier compenser la dépendance des personnes âgées et handicapées en fournissant des prestations destinées à faciliter l'autonomie (en particulier aménagement du logement, livraison de repas, assistance ménagère à domicile [16] et aide aux déplacements) et en offrant aux intéressés le choix entre des prestations en nature et une allocation en espèces. Elles doivent mettre en place un guichet unique qui examine les demandes, définit les mesures et, le cas échéant, fixe le niveau des allocations en espèces.

Les communes peuvent demander aux usagers une participation financière, dont elles sont libres de fixer à la fois le niveau, dans la limite d'un plafond fixé par voie réglementaire, et les modalités (forfaitaire ou proportionnelle aux revenus, plafonnée ou non, etc.). Ainsi, la quote-part d'une personne de plus de 65 ans, qui vit seule et dont les revenus annuels ne dépassent pas 15 256 €, est limitée à 17,60 € pour une période de 4 semaines.

L'État verse aux communes une dotation calculée en fonction des caractéristiques de leur population. Si elles réussissent à limiter les dépenses sociales, les communes peuvent utiliser les crédits disponibles à d'autres fins.

→ Le nombre de bénéficiaires

On estimait à presque 400 000 le nombre de personnes âgées bénéficiant de la loi AWBZ à la fin de l'année 2008. Quant au nombre des bénéficiaires de l'aide à domicile dans le cadre de la loi WMO, s'il n'est pas établi définitivement, on estime que 55 % des personnes dépendantes ont d'ores et déjà soit pris contact avec un guichet municipal WMO soit bénéficié d'au moins une prestation. Le dernier rapport d'évaluation de la loi WMO, publié en mars 2010, indique que les communes ont fourni 600 000 nouvelles prestations individuelles en 2008, et que 250 000 d'entre elles étaient des prestations d'aide à domicile.

→ Les perspectives

En 2010, la dotation de l'État pour l'aide aux personnes dépendantes au titre de la loi WMO s'est établie à 1,3 milliard €. Pour 2011, elle doit être réduite de 200 millions. L'État justifie cette diminution par le fait que les communes n'ont, en moyenne, dépensé en 2009 que 86,6 % de la dotation qui leur avait été attribuée.

Les usagers regrettent la démedicalisation de certaines interventions à domicile qui a suivi l'entrée en vigueur de la loi WMO. Nombre de prestations sont désormais fournies par des aides ménagères ou par des aides-soignants, et non plus par des infirmières.

13. L'assurance maladie néerlandaise se compose de deux branches : une assurance nationale universelle et obligatoire pour les gros risques (longs séjours hospitaliers, maladies chroniques, etc.) et une assurance des soins courants. Pour l'assurance des soins courants, les Néerlandais ont, depuis le 1er janvier 2006, l'obligation de s'assurer auprès d'une caisse privée.

14. Entre 1975 et 1995, le pourcentage de personnes âgées de plus de 65 ans vivant en établissement est passé de 9,6 % à 6,9 %.

15. Les communes, au nombre de 418, ont une population moyenne d'environ 40 000 habitants.

16. L'assistance à domicile couverte par la loi WMO concerne uniquement la tenue du logement : l'aide à la toilette par exemple continue à relever de la loi AWBZ.

Si l'on excepte l'Espagne, où la loi relative à l'assistance aux personnes dépendantes n'est pas encore totalement entrée en vigueur, les pays qui assurent la meilleure prise en charge de la dépendance des personnes âgées sont l'Allemagne, le Danemark et les Pays-Bas. En revanche, le dispositif public italien de

prise en charge de la dépendance reste secondaire par rapport à la solidarité familiale. Quant au système anglais, il est particulièrement complexe, et l'organisation des services par les collectivités locales s'y traduit par une grande disparité des services offerts aux personnes âgées.

Auteur : Florence Kamette

Consultant, spécialiste de l'analyse comparée
des droits étrangers

DERNIÈRES PUBLICATIONS DE LA FONDATION**Relations UE-Balkans occidentaux : le triangle des Bermudes européen?**

Question d'Europe n°195 - 21/02/2011 - Gaëlle Péro

Entretien avec Pascal Perrineau sur la montée du national-populisme en Europe

Entretien d'Europe n°53 - 24/01/2011 - Pascal Perrineau

Élections législatives en Irlande- 25 février 2011 - (Résultats)

Retrouvez l'ensemble de nos publications sur notre site :
www.robert-schuman.eu

Directeur de la publication : Pascale JOANNIN

LA FONDATION ROBERT SCHUMAN, créée en 1991 et reconnue d'utilité publique, est le principal centre de recherches français sur l'Europe. Elle développe des études sur l'Union européenne et ses politiques et en promeut le contenu en France, en Europe et à l'étranger. Elle provoque, enrichit et stimule le débat européen par ses recherches, ses publications et l'organisation de conférences. La Fondation est présidée par M. Jean-Dominique GIULIANI.