

# Financement de la vieillesse

## 1<sup>re</sup> partie: présentation du problème

La solidarité économique entre les générations a beau fonctionner, elle sera mise à rude épreuve dans les années à venir. Onze pistes de réflexion montrent ce qu'il en est.

Texte : **Carlo De Pietro**

**L**e vieillissement croissant de la population pose des défis importants au système de santé et au système social, qui doivent répondre à des besoins croissants et fournir des ressources humaines et financières adaptées.

Le défi des ressources humaines concerne entre autres la formation d'un nombre suffisant de personnel qualifié, la prévention de l'exode des compétences et le maintien à long terme d'un niveau de qualification adéquat. Ces enjeux sont mis de côté dans le présent texte, qui se concentre sur l'aspect des ressources financières. Il s'agit notamment de mettre en évidence la part des dépenses de santé consacrée aux personnes âgées et la solidarité intergénérationnelle qui se reflète dans les principaux mécanismes de financement.

1

En Suisse, une bonne partie des dépenses de santé est dédiée aux personnes âgées. La répartition des dépenses totales de santé entre classes d'âge en 2022 est visible dans la première colonne du tableau ci-contre.

### Coûts des soins de santé par classe d'âge

	Total dépenses de santé en 2022 Mio CHF	Dépenses mensuelles par habitant en 2022 CHF
0 – 5 ans	2 421,72	419,28
6 – 10 ans	1 223,96	228,08
11 – 15 ans	1 596,76	304,02
16 – 20 ans	2 561,89	500,49
21 – 25 ans	2 646,93	461,23
26 – 30 ans	3 482,51	513,39
31 – 35 ans	4 211,59	555,03
36 – 40 ans	4 107,70	541,41
41 – 45 ans	4 115,98	559,95
46 – 50 ans	4 603,60	642,91
51 – 55 ans	5 898,01	762,67
56 – 60 ans	6 793,79	866,96
61 – 65 ans	6 811,15	1 046,77
66 – 70 ans	6 624,02	1 249,52
71 – 75 ans	7 310,23	1 539,76
76 – 80 ans	8 084,43	1 977,91
81 – 85 ans	7 130,58	2 593,56
86 – 90 ans	6 441,52	3 762,34
91 – 95 ans	4 020,82	5 449,11
96 +	1 394,74	7 295,27

Source: ofs

2

Les données relatives aux dépenses individuelles moyennes en matière de santé offrent un autre point de vue sur la concentration des dépenses dans les tranches d'âge supérieures. La deuxième colonne du tableau ci-contre présente les dépenses mensuelles en 2022. Cette année-là, les personnes de 96 ans et plus ont généré des dépenses de 7295 francs par mois, soit seize fois plus que les dépenses dues aux jeunes adultes, les 21 à 25 ans n'ayant occasionné que 461 francs de dépenses de santé par mois.

Ces chiffres montrent l'ampleur de la solidarité financière entre les générations en faveur des groupes d'âge plus âgés. Il s'agit d'un précieux acquis de la civilisation, dû à l'assurance obligatoire des soins.

3

Une grande partie de la solidarité financière ne s'exerce pas tant entre jeunes et vieux qu'entre les personnes éloignées de la mort et celles qui en sont toutes proches. Quel que soit l'âge, les mois précédant le décès sont souvent très coûteux en termes de soins et de finances. Pour en revenir au tableau qui précède: il est clair que le groupe des 96 ans et plus compte une proportion beaucoup plus élevée de personnes en fin de vie que celui des 21 à 25 ans. Cette réalité explique en partie les différences affichées au niveau des dépenses moyennes par habitant.

4

La solidarité intergénérationnelle est observable dans différents systèmes de financement. Passons en revue les trois principaux de ces



**Le vieillissement de la population pose des défis financiers importants.**

Photo : Shutterstock

systemes, à savoir la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), le financement direct des fournisseurs de prestations par les cantons et les communes, et les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

La LAMal repose sur la procédure de répartition. Les primes perçues aujourd'hui servent à financer les prestations actuelles. Trois groupes d'âge ont été définis (0 à 18 ans, 19 à 25 ans, 26 ans et plus), les primes dues par les mineurs étant inférieures à celles des jeunes adultes, qui eux-mêmes paient moins que les 26 ans et plus. La différence de traitement entre ces trois classes d'âge réduit la solidarité entre les très jeunes et les personnes âgées, alors que la solidarité au sein du groupe d'âge 26+ est élevée. Les 26 ans et plus paient ainsi la même prime que les nonagénaires.

5

Un autre paramètre intervient dans le financement de la LAMal, soit le système de réduction individuelle des primes («subsidés à l'assurance-maladie»). Les primes coûtent cher et sont indépendantes du revenu et de la fortune. Aussi les familles en particulier sont-elles souvent tributaires du soutien financier des collectivités publiques. La proportion de bénéficiaires d'une réduction de primes par rapport au nombre total d'assurés est particulièrement élevée chez les jeunes et les personnes âgées.

6

Le financement direct des fournisseurs de prestations par les cantons et les communes est primordial tant pour les séjours hospitaliers (55% des coûts étant couverts par le canton de domicile) que pour les soins de longue durée (EMS, aide et soins à domicile, livraison de repas chauds, transport de malades, etc.). Dans le secteur hospitalier, les personnes de plus de 70 ans représentaient 42% du total des

journées d'hospitalisation en 2022. Dans le cas des EMS et des soins à domicile, il faut encore tenir compte du financement résiduel prévu dans la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins. Ces trois domaines – soins hospitaliers stationnaires, EMS, aide et soins à domicile – font ressortir le rôle de la solidarité de la société envers la population âgée.

7

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI mettent également à disposition des moyens financiers pour payer des prestations sociales et de santé aux personnes âgées, par exemple pour le séjour dans un EMS.

8

Malgré de tels systèmes de financement solidaires, une part élevée des dépenses sociales et de santé restent à la charge des personnes qui bénéficient de prestations. D'une part, il y a des dépenses qui sont à la charge des patient.e.s, bien qu'elles relèvent de l'un des systèmes susmentionnés, à l'instar de la franchise et de la quote-part de la LAMal. D'autre part, il existe des dépenses de santé qui ne sont prises en charge par aucun organisme, car elles ne sont reconnues ni par les assurances sociales, ni par l'État. C'est par exemple le cas des personnes qui préfèrent rester chez elles alors qu'elles ont besoin d'une assistance permanente. Elles en assument elles-mêmes les coûts. Enfin, bien des gens ne font pas valoir leurs droits, faute de les connaître ou pour d'autres raisons: par exemple, des ayants droit ne sollicitent pas de prestations com-

plémentaires et couvrent de leur propre poche des dépenses pour lesquelles un financement solidaire serait prévu.

9

L'évolution démographique et les progrès technologiques dans le secteur de la santé exigeront dans les années à venir une solidarité intergénérationnelle encore plus grande qu'à ce jour. D'où inévitablement une remise en question des mécanismes de financement actuels, et l'apparition de nouveaux mécanismes qui prendront le relais. Il faut toutefois rappeler que la solidarité générationnelle va dans les deux sens. Les grands-parents notamment apportent une contribution bénévole équivalente à 8 milliards de francs par année pour la garde des petits enfants.

10

S'agissant des défis financiers, il convient aussi de signaler l'ampleur de l'aide informelle prodiguée aux personnes âgées par des proches, leur cercle d'amis ou des personnes du voisinage. Les changements sociaux tels que l'érosion de la famille nucléaire, l'augmentation de la migration et de la participation des femmes au marché du travail rendent toutefois plus difficile le recours à ces aides informelles. En parallèle, le vieillissement rapide de la population entraîne un besoin accru d'aide.

11

Dans ce contexte, la société civile et l'État ont lancé ces dernières années toute une série d'initiatives visant à promouvoir cette aide informelle d'une nouvelle manière, par exemple par le biais

d'un soutien financier des cantons aux proches aidants et leur engagement dans les soins et l'assistance à domicile, qui sont ensuite remboursés dans le cadre de la LAMal. D'un côté, de telles incitations peuvent être utiles pour impliquer les proches et les soutenir dans leur rôle de proches aidants. De l'autre, si elles devaient se généraliser, ces aides ne seraient plus économiquement viables et bien des gens n'auraient plus la même motivation à s'engager bénévolement comme proches aidants.

En résumé, les défis posés par le vieillissement de la société vont bien au-delà du financement des prestations sociales et de santé. Le rôle de la famille dans le système de protection sociale, le rapport entre la responsabilité individuelle et la responsabilité sociale ainsi que les valeurs politiques fondamentales sont mis à l'épreuve. Le débat public et politique semble assuré pour les années à venir. ■



**Carlo De Pietro**

Professeur au Département économie d'entreprise, santé et travail social de la Haute école spécialisée de la Suisse Italienne (SUPSI)

✉ [carlo.depietro@supsi.ch](mailto:carlo.depietro@supsi.ch)