



Les démarches et outils d'évaluation prospective des besoins et des accompagnements des personnes âgées

Note de cadrage des travaux

Contexte et calendrier des travaux - un sujet inscrit au programme de travail 2026 du Conseil de l'âge

Au deuxième semestre 2026, le programme de travail du Conseil de l'âge s'organise autour du thème principal de **l'évaluation prospective des besoins en accompagnement des personnes âgées vulnérables ?**

L'allongement de l'espérance de vie, l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans et la progression prévisible des besoins d'aide à l'autonomie rendent indispensable l'élaboration d'une stratégie nationale durable des politiques d'aide à l'autonomie. La France comptera près de 4 millions de personnes âgées de 85 ans ou plus en 2050, contre environ 2 millions aujourd'hui. **Or, les derniers exercices approfondis de projections des besoins de soutien à l'autonomie des personnes âgées remontent à 20 ans¹.**

L'étude de la démographie française - fécondité, mortalité, migrations - est une discipline bien ancrée en France. Aujourd'hui, des instituts publics tels que l'Insee et l'Ined disposent d'une expertise dans ces domaines et réalisent des projections démographiques qui éclairent l'évolution de la population à long terme. On connaît donc de longue date l'enjeu majeur que constitue le vieillissement démographique en cours aujourd'hui.

Ainsi, en 2000, cinq ans avant l'entrée des premières générations du baby-boom de la période d'après-guerre dans la retraite, a été créé le Conseil d'orientation des retraites. En 2026, cinq ans avant que ces mêmes générations n'atteignent le grand âge (la génération 1946 aura 85 ans en 2031), un effort comparable apparaît essentiel pour les politiques de l'autonomie avec encore plus d'acuité : les besoins humains à venir doivent être formés, le système d'accompagnement des personnes âgées en besoin d'aides nécessite d'être organisé et coordonné, impliquant non seulement des enjeux financiers futurs, mais aussi des choix d'organisation et de société dès aujourd'hui.

¹ Rapport de la mission *Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes*, 2005, et rapport du Centre d'Analyse Stratégique, *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*, 2006.



Quelles différences entre un exercice de prévision et un exercice de projection

Une prévision vise à estimer ce qui a le plus de chances de se produire à l'avenir, au regard des informations disponibles aujourd'hui et des tendances observées. Elle cherche donc à répondre à la question : « Que peut-on raisonnablement anticiper ? »

Une projection est un exercice différent : elle décrit ce que pourraient devenir une situation ou une population si certains scénarios – combinaison d'hypothèses démographiques, économiques, sociales, comportementales ou liées aux politiques publiques - se réalisaient.

Elle ne constitue pas une prédiction, mais permet d'explorer différents futurs possibles. Elle répond plutôt à la question : « Que se passerait-il si... ? »

Plusieurs scénarios peuvent ainsi être construits à partir d'hypothèses différentes : scénario tendanciel, scénario de rupture, scénario volontariste, etc.

En projection, l'enjeu n'est donc pas seulement de déterminer ce que sera demain, mais aussi d'identifier ce qui pourrait advenir selon les choix et les évolutions à venir.

Comme le Conseil l'a établi dans sa réponse à la saisine du Premier ministre relative aux [leviers d'une meilleure efficacité de la réponse aux besoins des personnes âgées et au soutien de leur autonomie](#), une telle stratégie ne peut être conduite sans projections robustes, intégrant données démographiques, tendances sanitaires, conditions de vie, innovations technologiques et attentes sociales. Parallèlement, la forte contrainte qui pèse actuellement sur les finances publiques rend également de plus en plus nécessaire de mettre en perspective les bénéfices de toute stratégie retenue avec son coût pour les pouvoirs publics.

En exprimant sa disponibilité pour prendre sa part dans la construction d'un dispositif prospectif et dans l'analyse des besoins de financement, le Conseil de l'âge entend ainsi contribuer à une démarche collective qu'il a lui-même, comme d'autres, préconisée, visant à disposer d'une vision plus solide et partagée des besoins futurs, des moyens nécessaires et de leur financement. L'enjeu est de permettre à la France de préparer plutôt que subir les transformations démographiques à venir, en construisant un modèle plus soutenable, plus équitable et mieux adapté aux évolutions des modes de vie.

La présente note de cadrage propose notamment une première présentation des problématiques qui pourront être abordées.

I. Face aux évolutions démographiques, un défaut global d'anticipation et de capacité de projection

Le constat d'un défaut global d'anticipation face à de grandes évolutions dont celles liées évidemment à la transition démographique, mais également aux autres transitions – écologique, numérique, n'est pas propre au domaine de la protection sociale et, en son sein, à la politique de l'âge.

Tant le rapport *Quelle France dans dix ans ?* de France Stratégie (2014) que les travaux du Sénat sur la prospective (rapport d'information *Renouer avec la prospective* (2019) mettent

en lumière un affaiblissement et une fragmentation de la fonction prospective au sein de l'Etat, ainsi que ses conséquences en termes de déficit d'anticipation stratégique et de pilotage de long terme dans notre pays.

Plus récemment, dans leur rapport remis au Premier ministre en juin 2025, [Pour un redressement durable de la sécurité sociale](#), le Hcaam, le HCFEA et le HCFiPS ont dressé un constat critique de la prise en compte actuelle de la démographie dans le pilotage de la protection sociale. Or, la démographie constitue un « accélérateur spontané » des dépenses sociales, accentué par l'arrivée aux grands âges des générations du baby-boom à compter de 2030. A l'exception de dépenses et régimes de retraites, on ne dispose pas de projection formalisée des besoins futurs ni de leur modèle de financement au-delà de l'horizon des PLFSS. Les Hauts conseils ont dès lors formulé des propositions pour refonder la prospective, entrer dans des logiques de programmation permettant d'améliorer le pilotage des politiques et des finances sociales, sur un horizon d'au moins 5 ans pour les dépenses de santé, et de 10 ans pour le soutien de l'autonomie des personnes âgées (voir *infra*).

Le Rapport public thématique de la Cour des comptes [Démographie et finances publiques](#), de décembre 2025, livre après enquête des conclusions qui pointent les manques et défauts dans l'anticipation des conséquences de la transition démographique notamment les besoins, les dépenses et les finances publiques. Ainsi, elle note que « *les pouvoirs publics ne disposent pas d'outils d'observation et de mesure à la hauteur des défis. Les projections démographiques, les comptes de transferts nationaux, les comptes nationaux distribués ainsi que les indicateurs de sensibilité démographique accusent des retards d'actualisation et un manque de cohérence et de coordination* ». A ce titre, « *un investissement accru dans la statistique publique, la recherche économique et la prospective apparaît nécessaire* ».

II. Sur le champ de l'âge, des données disparates et des modèles de projection peu développés

De nombreux rapports sur la politique d'accompagnement des personnes âgées ont régulièrement souligné la nécessité pour les pouvoirs publics d'anticiper l'évolution à moyen terme des besoins d'accompagnement des personnes âgées.

Peu d'institutions publiques sont chargées par la loi d'une mission spécifique en termes de prospective du vieillissement et des besoins des personnes âgées. Les services statistiques ministériels l'ont souvent dans leur champ transverse de compétence. C'est le cas de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en matière de projections, qui est chargée² d'assurer « *la réalisation et la diffusion d'études et de projections et coordonne celles menées par les autres services du ministère ou par les organismes placés sous sa tutelle* ».

Le Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, à sa création, avait reçu la mission de rédiger (article abrogé L14-10-3) un rapport annuel contenant une partie de

² Décret n°2000-685 du 21 juillet 2000 modifié.



recommandations y compris pour l'avenir, qualifié de « prospectif » par la caisse. La réécriture des textes sur la mission de la CNSA à l'occasion de son intégration au sein de la Sécurité sociale inscrit plus franchement une mission en termes de prospective, la caisse recevant notamment pour rôle (article L223-5 du Code de la sécurité sociale, 6°) « *de contribuer à la réflexion prospective sur les politiques de l'autonomie, leurs possibles adaptations territoriales et de proposer toute mesure visant à améliorer la couverture du risque, en prenant notamment en considération les inégalités liées au sexe afin d'élaborer des mesures correctives* ».

La HCFEA, depuis sa création, s'est vu confier la mission (article L142-1 du Code de l'action sociale et des familles) notamment « *d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle* ».

En vertu de cette mission, son Conseil de l'âge a plaidé dès 2018 pour l'émergence d'une « prospective stratégique »³ à même de guider les choix publics et l'allocation des moyens, le Conseil de l'âge dans son rapport [*Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile*](#). Il a estimé « *impératif d'adopter une démarche de planification d'objectifs et de financements associés sur le long terme (au moins 10 ans)* » et qu'à ce titre, il était « *indispensable, en prévision de la future loi de programmation, de conduire une démarche prospective de grande ampleur pour une politique qualitative d'accompagnement du vieillissement de la société et des personnes âgées* ».

C'est dans cette perspective que la Cour des comptes dans son dernier [rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale](#), et l'Igas dans un rapport sur les outils et l'organisation permettant de définir une vision prospective et partagée du bien vieillir, remis à la ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des personnes handicapées en février 2026, insistent avec force sur la nécessité de mieux connaître l'évolution des besoins d'aide des populations âgées pour anticiper leurs besoins futurs en matière d'accompagnement à l'horizon 2030, 2040 et 2050, afin de piloter de manière plus éclairée et plus soutenable le développement des aides, des services et des établissements.

Aujourd'hui, la plupart des exercices de projection menés par l'Insee, la Drees, le Haut-commissariat à la stratégie et au plan (HCSP) ou encore la Dares vise à estimer l'évolution des besoins d'accompagnement des personnes âgées en termes de volume d'aide, de professionnels et d'établissements. Les projections reposent sur des scénarios d'évolution démographique construits par l'Insee et intègrent généralement un petit nombre de variantes, portant sur l'évolution du nombre moyen d'années sans incapacité ou du nombre futur de création de places en Ehpad. C'est dans ce cadre que s'inscrit le modèle de référence de la Drees.

³ [Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030](#).

Le fonctionnement et le rôle du modèle LIVIA

Le modèle LIVIA (« Lieux de vie et autonomie ») est l'outil privilégié par les pouvoirs publics pour anticiper les besoins d'aide à l'autonomie. Il projette à l'horizon 2070 les effectifs de personnes de 60 ans ou plus, avec des résultats déclinés à la maille départementale selon le sexe, l'âge, le degré de perte d'autonomie et le lieu de vie (domicile, résidence autonomie et établissement).

Pour construire ses scénarios d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA (à domicile, en résidence autonomie et en établissement), LIVIA s'appuie en amont sur deux modèles de l'Insee : le modèle Omphale, qui fournit les projections de population basées sur l'évolution de l'espérance de vie ; le modèle EPP4 (Insee-Drees), qui projette le nombre de personnes en perte d'autonomie.

Pour identifier précisément ces profils, le modèle exploite les données de l'enquête Autonomie 2022 (Drees), qui permet de construire un indicateur de perte d'autonomie (GIR synthétique) à partir des limitations déclarées par un échantillon représentatif de personnes âgées d'au moins 60 ans résidant à domicile et en établissement. Prenant les projections de ces deux modèles en données, le modèle Livia construit des scénarios d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile, en résidence autonomie et en établissement.

Plusieurs scénarios sont élaborés, portant sur trois types d'incertitude :

1. L'évolution de l'espérance de vie : trois variantes sont distinguées, selon l'évolution du risque de décès par âge et sexe. Le scénario central prolonge, âge par âge, la pente observée sur la période 2010-2019, la variante haute applique une baisse plus soutenue de ces quotients et la variante basse une baisse plus faible.
2. Le partage des gains d'espérance de vie entre années en incapacité ou en bonne santé : trois scénarios sont envisagés. Dans le scénario « optimiste », les gains d'espérance de vie à 60 ans en autonomie sont supérieurs de 10 % aux gains d'espérance de vie à 60 ans. Dans le scénario « intermédiaire », les gains d'espérance de vie à 60 ans correspondent en totalité à des gains d'années de vie en autonomie. Enfin, dans le scénario « pessimiste », la part des années en situation de perte d'autonomie dans l'espérance de vie à 60 ans reste constante.
3. L'évolution du nombre d'ouvertures de places en établissement. Deux scénarios sont envisagés. Dans le premier, le nombre de places en Ehpad dans chaque département suit la demande liée au maintien des taux d'entrée en Ehpad observés en 2021 par niveau de besoin d'aide, sexe et tranche d'âge. Dans le second, le nombre de places en Ehpad est supposé constant au niveau observé en 2021 et l'augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie est supposée « absorbée » par les résidences autonomie.

Si ce type de modèle constitue un point de départ utile, il comporte toutefois plusieurs limites pour nourrir une réflexion approfondie sur le futur de la politique de l'autonomie.

Tout d'abord, les scénarios d'évolution de la perte d'autonomie et du nombre de bénéficiaires de l'APA produits par la Drees reposent uniquement sur des hypothèses d'évolution de gains d'espérance de vie en bonne santé, sans qu'ils ne soient eux-mêmes modélisés. Or certains changements potentiellement majeurs à moyen terme, tels que l'innovation dans le domaine médical (notamment dans le domaine des maladies neurocognitives) ou bien les besoins liés à l'adaptation du logement (par exemple dû au réchauffement climatique) pourraient modifier les besoins d'aide à l'autonomie.



Ensuite, les travaux prennent rarement en compte les effets potentiels de réformes ou de changements de politiques publiques sur les différentes dimensions de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Par exemple, les déterminants du passage du domicile en Ehpad n'ont pas encore été étudiés à l'échelle nationale faute de données longitudinales et on ne peut donc pas anticiper l'effet d'un changement de politique publique sur ce type de transitions.

En parallèle, de nombreux travaux récents, portés par l'administration, les inspections générales, les juridictions financières, les Hauts Conseils et les organismes de la protection sociale, ont cherché à analyser les politiques actuelles de soutien à l'autonomie, leurs limites et leurs conditions d'évolution, en s'intéressant notamment aux besoins futurs, à l'organisation et au financement de l'offre, aux ressources humaines, à la prévention et à l'efficacité des réponses apportées⁴.

Ces champs de réflexion demeurent toutefois encore largement cloisonnés : les projections sont souvent élaborées indépendamment des débats sur les réformes des politiques publiques, tandis que les réflexions sur ces réformes s'appuient rarement sur une quantification prospective de leurs effets à moyen et long termes.

Cette faible intégration entre prospective quantitative et analyse des politiques publiques constitue aujourd'hui un obstacle à la construction de scénarios permettant d'évaluer de manière cohérente l'impact des réformes sur les besoins futurs d'accompagnement et les ressources nécessaires pour y répondre.

Enfin, malgré une augmentation significative du nombre d'enquêtes et d'exploitations innovantes des données administratives, les informations nécessaires sont dispersées entre de multiples institutions - CNSA, Cnam, Drees, Insee, services statistiques ministériels, équipes de recherche ou instituts comme l'IPP - et reposent sur des bases de données disparates, conçues pour des usages hétérogènes et peu ou pas appariables. Cette fragmentation institutionnelle et technique limite la capacité du pays à élaborer des scénarios cohérents, à anticiper les besoins futurs et à définir les trajectoires d'offre et de financement nécessaires.

III. Construire une capacité nationale de projection : quels rôles et contribution du Conseil de l'âge ?

Une « projection » peut apparaître comme un exercice hautement technique destiné à un groupe restreint d'experts. Sans nier la technicité de ce domaine, l'exercice de projection ne s'y résume cependant pas.

D'une part, il demande en amont une réflexion sur des dimensions pour lesquelles on pense qu'on ne peut pas faire l'économie. Il s'agit d'identifier ces dimensions, mais aussi d'en déterminer les contours et leur niveau d'incertitude. Si les évolutions dans certains domaines peuvent être anticipées à moyen terme avec une marge d'erreur raisonnable

⁴ Voir l'annexe.

(comme la démographie), d'autres (comme le changement climatique ou les évolutions technologiques) relèvent largement du domaine de la prospective.

D'autre part, si l'on cherche à donner à l'exercice de projection un caractère suffisamment englobant pour guider les politiques de l'autonomie, il faut se poser la question de savoir si l'on dispose de suffisamment d'éléments de variables, de données et d'informations à l'heure actuelle pour réaliser ces projections. Dans son rapport de 2018 précité, le Conseil de l'âge pointait les lacunes⁵. Les questions relatives notamment à l'adaptation du logement ou encore celles liées à la mobilisation du patrimoine des personnes âgées pour financer les aides restent encore des sujets peu étudiés à l'échelle nationale. Une telle démarche ne pourra cependant être pleinement efficace que si elle repose sur une coordination étroite entre l'ensemble des acteurs et institutions concernés.

Le Conseil de l'âge, par son expérience et sa capacité à faire vivre une concertation structurée associant experts, représentants des personnes âgées, acteurs de terrain, collectivités et partenaires institutionnels, peut contribuer utilement à cet effort : pour permettre d'avancer dans la réflexion sur les champs à couvrir, les données et outils à mobiliser, le Conseil de l'âge pourrait engager des travaux préparatoires en coordination et avec l'appui de toutes les institutions compétentes.

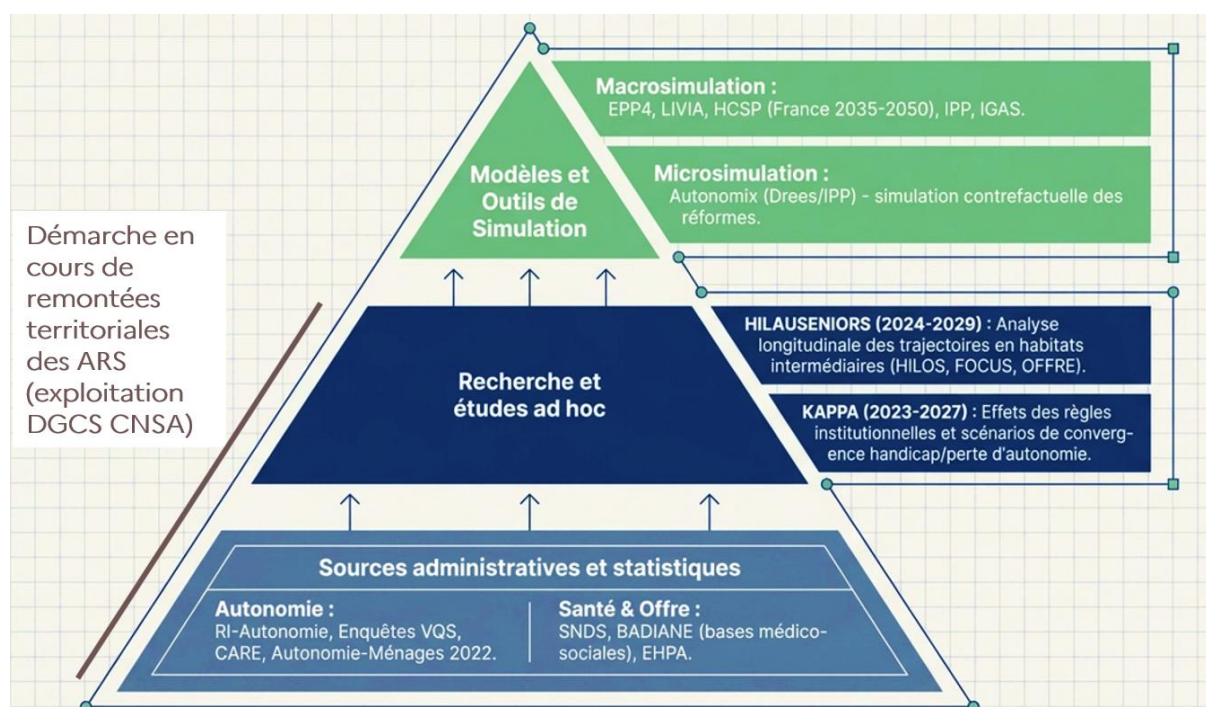
A. Réaliser une cartographie exhaustive des sources de données, des outils d'analyse et des travaux prospectifs existants

La première étape des travaux consistera à établir un état des lieux aussi exhaustif que possible des connaissances, des données et des outils disponibles pour analyser et projeter les besoins d'aide à l'autonomie. Il s'agira à la fois de recenser la littérature française et internationale sur le sujet, d'identifier les sources de données mobilisables et d'inventorier les modèles, outils d'analyse et exercices prospectifs déjà réalisés.

L'objectif ne sera pas seulement de dresser un catalogue des ressources existantes, mais d'en caractériser les apports et les limites au regard des questions que les travaux souhaitent traiter : populations couvertes, définition du besoin d'aide à l'autonomie retenue, fréquence et profondeur historique des données, niveau de désagrégation géographique, possibilité de suivre les trajectoires individuelles, prise en compte du lieu de vie, des aides reçues, des aidants, des ressources et des dépenses, mais aussi capacité à documenter les changements de comportements et les arbitrages des personnes.

Les sources de données pourront notamment être regroupées en plusieurs grandes catégories. Les exemples donnés ne prétendent pas à l'exhaustivité à ce stade.

⁵ « Force est pourtant de constater que les « ingrédients » d'une prospective stratégique font parfois défaut. On a évoqué plus haut les manques en ce qui concerne l'offre territoriale et ses disparités. Les trajectoires des individus ne sont pas forcément non plus très bien éclairées (...). Autrement dit, on a besoin d'outiller la conduite des politiques publiques par la mobilisation d'études et de recherches qui prennent en compte les réalités non seulement démographiques ou sanitaires mais aussi les dimensions sociale, pour ne pas dire anthropologique, économique et territoriale de la prise en charge du grand âge. »



1. Les sources administratives et statistiques officielles

Les remontées individuelles sur l'autonomie, notamment les données relatives aux bénéficiaires de l'APA et, plus largement, les données individuelles permettant de documenter les caractéristiques des personnes, leur niveau d'autonomie, les aides attribuées, les plans d'aide et les dépenses, pourraient constituer un premier champ d'investigation. Il serait notamment utile d'en retracer l'historique, la couverture et les évolutions successives, afin d'apprécier les possibilités de reconstitution de séries temporelles et, le cas échéant, de suivi des trajectoires. Les remontées individuelles sur l'autonomie (RI-Autonomie) constituent aujourd'hui une source importante à cet égard.

Les grandes enquêtes auprès des personnes, notamment VQS, CARE et le dispositif Autonomie, pourraient être examinées en complément des données administratives. L'enquête Autonomie-Ménages 2022 pourrait notamment être mobilisée pour approfondir la connaissance des conditions de vie, des limitations fonctionnelles, des situations d'aide et, lorsque les données le permettent, du non-recours aux dispositifs publics. Les enquêtes auprès des établissements, en particulier EHPA, ainsi que les données relatives aux résidents, aux personnels et aux modalités de prise en charge, pourraient également contribuer à mieux documenter les différentes formes d'accompagnement.

Les données de santé, notamment le SNDS et les bases permettant de documenter l'état de santé, le recours aux soins, les hospitalisations et les parcours des personnes, constitueraient un autre champ à explorer. Leur rapprochement avec les données relatives à l'autonomie pourrait, sous réserve de faisabilité, permettre de mieux appréhender les liens entre état de santé, perte d'autonomie, consommation de soins et recours aux différentes formes d'aide.

Les données relatives à l'offre et aux capacités d'accompagnement, notamment les bases

inter-administratives sur les établissements et services médico-sociaux (BADIANE), ainsi que les données disponibles sur les services à domicile, les résidences autonomie, les établissements et les autres formes d'habitat, pourraient être mises en regard des données relatives aux besoins. Il s'agirait notamment d'apprécier dans quelle mesure ces données permettraient de passer d'une projection des besoins à une analyse des capacités de réponse du système et de leurs évolutions territoriales.

Enfin, les données économiques et financières pourraient faire l'objet d'un examen spécifique : dépenses publiques et privées, coûts des différents modes d'accompagnement, reste à charge, ressources des personnes, prix du logement et des services, rémunérations et coûts du travail. Leur disponibilité, leur comparabilité et leur niveau de détail seraient à apprécier au regard des besoins de la démarche. Elles pourraient notamment permettre, à terme, de mieux comparer les différentes modalités de réponse aux besoins d'aide et d'éclairer les arbitrages entre financement collectif et dépenses privées.

2. Les données produites par la recherche et les études *ad hoc*

Les travaux accorderont une attention particulière aux enquêtes et travaux permettant de documenter des dimensions encore insuffisamment couvertes par les sources administratives, notamment les préférences des personnes, comme ceux de la chaire [*Aging up*](#) par exemple, leurs choix de lieu de vie, leurs pratiques d'aide, leurs arbitrages et les transformations des modes d'habiter.

Cela inclura notamment les travaux consacrés aux habitats intermédiaires, tels que HILAUSENIORS, ainsi que les travaux sur les résidences autonomie, l'habitat inclusif ou les autres formes d'habitat et d'accompagnement. Ces sources pourront contribuer à mieux comprendre les trajectoires entre domicile et établissement et les facteurs susceptibles de faire évoluer ces trajectoires.

Le projet de recherche HILAUSENIORS (2024-2029)

Lauréat du programme prioritaire de recherche « Autonomie » financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR), le projet HILAUSENIORS (Habitats Intermédiaires – Logements – AUtonomie – SENIORS) est porté par l'Unité de recherche sur le vieillissement de la Cnav (Caisse nationale d'assurance vieillesse) pour une durée de cinq ans à compter de 2024.

L'arrivée des générations du baby-boom aux grands âges (75 ans et plus) place les habitats intermédiaires (résidences autonomie, résidences services seniors, Marpa, habitats inclusifs) au centre des parcours, à la charnière entre maintien à domicile ordinaire et établissement médicalisé. Alors que le Haut-Commissariat au Plan estime qu'il faudra créer entre 200 000 et 300 000 places de ce type d'ici 2050, l'évaluation de leur impact réel sur la perte d'autonomie reste très limitée.

Le projet HILAUSENIORS compare ainsi de manière longitudinale les trajectoires des résidents d'habitats intermédiaires et de logements ordinaires à travers cinq dimensions de l'autonomie : fonctionnelle, cognitive, décisionnelle, citoyenne et économique.

Un dispositif d'enquête en trois volets :

- HILOS (Volet quantitatif) : Suivi de 15 000 retraités de 75 ans et plus (métropole et DROM) interrogés par questionnaire postal à trois reprises espacées de 18 mois (un tiers vit en habitat intermédiaire).



- FOCUS (Volet qualitatif) : Rencontres et entretiens répétés à trois reprises à domicile auprès de 200 personnes issues de HILOS, localisées dans quatre zones géographiques ciblées (Loire-Atlantique/Vendée ; Nord/Pas-de-Calais ; Dordogne/Haute-Vienne/Corrèze ; Martinique/Guadeloupe).
- OFFRE (Analyse des structures) : Enquête exhaustive auprès de l'ensemble des résidences services seniors (RSS) portant sur leurs spécificités, les profils des résidents et les tarifs, afin de compléter les bases de données publiques sur les résidences autonomie et les Marpa.

Il conviendra également d'identifier les travaux permettant de documenter les comportements des proches aidants, les mobilisations familiales et informelles, ainsi que les choix et contraintes des personnes elles-mêmes, dimensions qui sont difficilement observables à partir des seules données administratives.

3. Les modèles et outils d'analyse existants

La cartographie pourrait examiner les modèles existants présentés en première partie, au premier rang desquels EPP4 et LIVIA, afin de mettre en perspective leurs hypothèses de travail et leur périmètre. Pour chacun de ces outils, il serait utile de documenter les mécanismes effectivement modélisés - évolution démographique, prévalence, niveaux d'autonomie, taux d'entrée en établissement, etc. - et ceux qui le sont moins ou ne le sont pas, tels que les comportements des ménages, les choix de lieu de vie, l'évolution des prix relatifs ou encore les effets de l'adaptation des logements.

Cette revue gagnerait également à prendre en compte Autonomix, modèle de microsimulation développé par la DREES, qui fait actuellement l'objet d'une révision substantielle par une équipe de chercheurs de l'Institut des politiques publiques. Par son périmètre - prestations de soutien à l'autonomie, domicile et établissement, champ du handicap et de la perte d'autonomie - et par ses possibilités de simulation de scénarios contrefactuels, il pourrait constituer une brique complémentaire à prendre en considération dans la réflexion sur les outils de projection et d'évaluation des politiques publiques. La cartographie pourrait notamment permettre de préciser ce que ce modèle permet déjà de simuler, les données qu'il mobilise et les extensions envisagées, ainsi que sa complémentarité éventuelle avec les modèles de projection démographique et de besoins.

Autonomix : un modèle de microsimulation mobilisable

Autonomix est un modèle de microsimulation statique développé par la DREES depuis 2011 et régulièrement actualisé. Il permet de simuler les principales prestations de soutien à l'autonomie et d'évaluer ex ante des réformes à partir de scénarios contrefactuels. Il peut notamment prendre en compte les aides à domicile et en établissement, les ressources des personnes, les règles d'attribution des prestations et la consommation des plans d'aide.

Le modèle fait l'objet d'une révision substantielle par une équipe de chercheurs de l'Institut des politiques publiques, avec l'objectif notamment d'élargir son champ à l'ensemble de la population adulte en perte d'autonomie et aux différents lieux de vie. Sa capacité à fonctionner à partir de différentes sources de données - administratives ou d'enquêtes - pourrait en faire une brique intéressante à examiner dans le cadre d'une réflexion plus large sur les projections et les scénarios.

Au-delà des modèles de projection et de microsimulation, la cartographie pourrait recenser les travaux de recherche susceptibles d'éclairer les choix de définition et de construction des scénarios. Le projet KAPPA, porté par l'Ined, en constitue un exemple particulièrement intéressant. Ses travaux sur la segmentation par âge des politiques de soutien à l'autonomie, les conditions d'accès aux aides et les scénarios de convergence entre les politiques du handicap et de la perte d'autonomie pourraient notamment apporter des éléments sur les effets des règles institutionnelles et des choix de politique publique. Son axe consacré à l'extension d'Autonomix à l'ensemble de la population adulte en perte d'autonomie pourrait également être suivi dans le cadre de cette cartographie.

KAPPA (2023-2027) : documenter les effets des règles et des choix de politique publique

Le projet KAPPA – Conditions d'accès aux aides et politiques publiques de l'autonomie, porté par l'Ined dans le cadre du Programme prioritaire de recherche « Autonomie », se déroule de 2023 à 2027. Il analyse notamment la segmentation par âge des politiques du handicap et de la perte d'autonomie, ses origines, ses effets et ses perspectives d'évolution.

Le projet comporte des dimensions intéressantes des démarches prospectives : analyse comparée des politiques publiques, conséquences des règles d'accès aux aides pour les personnes et leurs proches, scénarios de convergence entre les politiques du handicap et de la perte d'autonomie.

Au terme de cette première étape, l'objectif serait de disposer d'une cartographie raisonnée de l'écosystème de données, de modèles et de connaissances existant, faisant apparaître les ressources qui pourraient être immédiatement mobilisables, les possibilités de croisement ou d'appariement entre sources, les lacunes ou incertitudes qui subsistent et les dimensions pour lesquelles des travaux complémentaires pourraient être nécessaires. Cette cartographie constituerait ainsi un point d'appui pour déterminer, dans les étapes ultérieures, les données, méthodes et outils qui pourraient être mobilisés pour construire des projections et des scénarios.

4. Les exercices de projection récents ou en cours

Les travaux du Conseil de l'âge le conduiront à repérer et analyser les méthodes et résultats d'exercices de projection récents, qu'il a déjà cités pour certaines d'entre elles, ou en cours. A ce titre, on peut d'ores et déjà citer :

a. Le Haut-commissariat à la Stratégie et au Plan

Le Haut-commissariat au plan avait, avant d'être intégré au sein du HCSP, souhaité remettre les démarches prospectives en avant. Dans deux notes de 2023, dont l'une coécrite par le think tank Matières Grises, il s'était appuyé sur les projections disponibles pour les approfondir et mettre en avant des scénarios. Le Conseil de l'âge avait auditionné le HCSP et cité ses travaux dans son rapport *Domicile*.

Le HCSP a lancé un exercice de prospective global et transverse « France 2035, France 2050 » avec pour objectif « *d'imaginer les trajectoires possibles de notre pays à 10 et 25 ans, en identifiant les grands défis à relever et les leviers d'action pour y répondre* », auquel le HCFEA a été associé. Il comptait couvrir dix grands thèmes (démographie, transition écologique,



avenir du travail, finances publiques, sécurité, etc.) et associer experts, représentants de la société civile et citoyens via le Conseil économique, social et environnemental. Il a pour ambition de nourrir le débat public et donnera lieu à une publication. D'ores et déjà ont été diffusé plusieurs notes / chapitres du futur rapport, dont celui consacré aux finances publiques, incluant les dépenses liées au soutien à l'autonomie des personnes âgées⁶.

b. L'institut des politiques publiques (IPP)

Cité dans le rapport *Domicile* du Conseil de l'âge, les travaux de l'IPP financés par la CNSA ont permis de produire une note qui propose plusieurs scénarios d'évolution des dépenses publiques de prise en charge de la perte d'autonomie, et d'estimer les effectifs d'aides professionnelles nécessaires à l'accompagnement des personnes âgées d'ici à 2040, dans trois différents lieux de vie. Les simulations sont effectuées à partir des projections issues du modèle LIVIA de la DREES et d'une maquette de calcul propre à l'IPP.

c. Le ministère de la santé, de l'autonomie et des personnes handicapées

Dans le cadre de la préparation du plan Grand âge, puis de la mobilisation nationale France Autonomie, les ministres ont saisi les Agences régionales de santé pour, en lien avec les départements et les acteurs des territoires, que soient établis des diagnostics territoriaux à l'échelle départementale sur le profil actuel des personnes âgées et les accompagnements disponibles, mais aussi sur les besoins projetés à horizon 2050, le tout afin de préparer la future conférence nationale de l'autonomie. Sur la base des éléments issus des projections LIVIA de la DREES, la DGCS et la CNSA ont appuyé et outillé les ARS pour construire un cadre de remontée de ces travaux à la fois quantitatif et qualitatif.

Une restitution de la première partie des diagnostics territoriaux de l'offre à destination des personnes âgées à horizon du pic démographique a été faite par la DGCS lors du comité de pilotage de la CNA du 7 juillet 2026. La DGCS et la CNSA continuent à exploiter ces remontées, afin de les préciser notamment sur les scénarios privilégiés en termes de *case mix* de lieu d'accompagnement entre domicile privé, résidences autonomie et autres formes d'habitats partagés et Ehpad.

d. L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

La mission inter-inspections de l'IGAS et de l'IGEDD relative aux diverses formes d'habitat partagé adapté au vieillissement analyse les besoins futurs d'hébergement et d'accompagnement des personnes âgées et les complémentarités entre Ehpad, domicile et différentes formes d'habitat partagé. À partir notamment des projections démographiques et du modèle LIVIA de la DREES, la mission propose, à l'horizon 2040, un scénario de création d'environ 48 000 places d'Ehpad, ciblées sur les départements les plus en tension, tout en développant fortement les alternatives à l'Ehpad, avec notamment 120 000 places supplémentaires en résidence autonomie. Ce scénario vise ainsi à répondre à la progression des besoins de prise en charge tout en diversifiant les solutions d'habitat pour les personnes âgées et éviter la création de « pseudo-Ehpad ». Le Conseil de l'âge s'est appuyé sur ces travaux dans son rapport sur les Ehpad, notamment pour éclairer l'évolution nécessaire de

⁶ [Faire des choix budgétaires à la hauteur des défis des 10 et 25 prochaines années](#), juillet 2026.

l'offre de places en établissement à l'horizon 2040 et la complémentarité entre les différentes formes d'habitat et d'accompagnement.

L'ensemble de ces travaux pourraient faire l'objet d'une présentation en Conseil de l'âge.

B. Identifier les démarches et pratiques d'autres pays ayant structuré ce type de projections

La France n'est pas seule confrontée à la nécessité de mieux anticiper l'évolution des besoins d'aide à l'autonomie, des modes de vie et des ressources nécessaires pour y répondre.

Au-delà de l'exercice de projection de l'*Ageing Working Group* (AWG), plusieurs pays ont développé des dispositifs de projection, de microsimulation ou de prospective permettant d'articuler évolutions démographiques, état de santé, recours aux aides, consommation de soins et de services, situations de vie ou encore financement de la perte d'autonomie.

Les projections européennes de dépenses liées au vieillissement : un point de comparaison

Au niveau européen, l'*Ageing Working Group* (AWG) de la Commission européenne réalise régulièrement des projections de long terme des dépenses liées au vieillissement, notamment des dépenses de soins de longue durée (Long-Term Care – LTC), à l'horizon 2070. Pour la France, ces projections reposent notamment sur le modèle LIVIA.

Le champ des dépenses de soins de longue durée retenu par l'AWG ne recouvre pas exactement celui de l'autonomie des personnes âgées. Il correspond à un périmètre de dépenses et de services défini dans le cadre des comparaisons européennes, qui ne se confond pas nécessairement avec l'ensemble des besoins d'aide à l'autonomie des personnes âgées. À ce titre, les projections de l'AWG apportent un cadrage macroéconomique utile, mais laissent ouvertes plusieurs questions importantes pour une approche centrée sur l'autonomie : la prise en compte des trajectoires individuelles et des comportements, la définition et l'évolution du périmètre des besoins d'aide, les choix de lieu de vie et leurs évolutions, ainsi que les transformations de l'offre de services et de prise en charge.

L'enjeu serait d'identifier ces expériences et d'en tirer les enseignements utiles pour la France, en portant une attention particulière aux données mobilisées, aux hypothèses retenues, aux mécanismes modélisés, à la place des comportements et des choix individuels, ainsi qu'aux modalités de gouvernance et d'actualisation des modèles.

1. Recenser les dispositifs de projection et de prospective existants

Une première étape pourrait consister à réaliser une revue ciblée des démarches conduites dans différents pays européens et, plus largement, dans les pays ayant développé des outils de projection des besoins de soins et d'aide de longue durée.

La DAEI pourrait notamment être mobilisée pour interroger les services économiques ou les administrations compétentes des différents pays, à partir d'un questionnaire commun élaboré en direction des CAS, afin de documenter de manière comparable :

- l'existence de modèles de projection des besoins d'aide ou de soins de longue durée ;



- les horizons de projection et la fréquence d'actualisation ;
- les populations et dimensions couvertes ;
- les sources de données utilisées et leurs possibilités d'appariement ;
- les hypothèses démographiques, sanitaires, économiques et comportementales ;
- la prise en compte des trajectoires individuelles et des changements de lieu de vie ;
- les besoins projetés en emplois, en places, en services et en financements ;
- l'utilisation de ces projections dans le pilotage des politiques publiques.

Cette revue pourrait notamment porter sur l'Allemagne, l'Autriche, ainsi que sur plusieurs pays du Sud de l'Europe, afin de couvrir des systèmes de protection sociale, des structures familiales et des organisations de l'aide à l'autonomie relativement différents.

Au-delà des projections classiques, une attention particulière pourrait être portée aux modèles capables de prendre en compte les trajectoires individuelles, les comportements et les arbitrages.

L'exemple autrichien du modèle de microsimulation dynamique microWELT constitue à cet égard une piste intéressante. Adossé à la base de données européenne EU-Silc, il permet d'explorer l'évolution de la consommation de soins et d'aide de longue durée en intégrant les caractéristiques individuelles et leurs évolutions dans le temps.

La comparaison internationale permettrait également d'identifier ce qui relève de choix méthodologiques plutôt que de différences objectives entre pays : définition et mesure des besoins, prise en compte des aides informelles et professionnelles, des préférences et changements de comportements, articulation entre les différents lieux de vie, évolution de l'état de santé, des technologies et de l'offre disponible. Elle permettrait enfin d'examiner la manière dont sont projetés les coûts, les emplois et les capacités d'accueil.

L'objectif ne serait pas de reproduire directement un modèle étranger, mais d'identifier les mécanismes et hypothèses qui pourraient être utiles ou transposables dans le contexte français.

2. Identifier les conditions institutionnelles de pérennisation des exercices

Enfin, la comparaison ne devrait pas porter uniquement sur les modèles eux-mêmes. Elle devrait également permettre d'identifier les conditions qui permettent à certains pays de disposer d'une capacité pérenne de projection, régulièrement actualisée et effectivement utilisée pour éclairer les politiques publiques.

Serait notamment étudiée la répartition des rôles entre administrations statistiques, ministères, organismes de protection sociale, instituts de recherche et opérateurs, ainsi que les moyens humains, techniques et financiers consacrés à ces exercices.

L'objectif serait ainsi de dégager, à partir des expériences étrangères, les briques d'un dispositif français de projection : données nécessaires, modèles mobilisables, compétences à réunir, gouvernance à organiser et fréquence d'actualisation, mais aussi les conditions permettant de passer de projections ponctuelles à une véritable capacité de suivi et d'anticipation dans la durée.

C. Objectiver les besoins en données nouvelles et en appariements, en repérant les champs non documentés, les variables manquantes et les insuffisances méthodologique

La cartographie réalisée dans la première étape devra permettre d'identifier les principaux angles morts du système d'information au regard des questions que les travaux souhaitent traiter. Il s'agira de repérer les champs aujourd'hui insuffisamment documentés, les variables manquantes, les ruptures ou limites des séries disponibles, mais également les données qui existent déjà mais restent difficiles à rapprocher ou à exploiter conjointement.

1. Identifier les possibilités d'appariement entre les sources existantes

L'un des enjeux sera d'identifier les croisements de sources susceptibles d'enrichir fortement la connaissance des situations individuelles et des trajectoires, sans nécessairement nécessiter la création de nouvelles enquêtes.

Plusieurs appariements apparaissent, à ce stade, potentiellement structurants :

- croiser les données d'autonomie avec les données de patrimoine et de ressources. Les données relatives à l'autonomie sont aujourd'hui difficiles à mettre en regard des données de patrimoine, alors même que le niveau de patrimoine, les revenus et les conditions de logement peuvent influencer sur les choix des personnes, leur recours aux aides, leur capacité à financer certaines dépenses ou encore leur lieu de vie. La mise à disposition de nouvelles bases de données de l'Insee, notamment les bases de la propriété foncière, FidéliPro et FICOVI, pourrait, dans un futur proche, ouvrir des possibilités d'appariement avec les données RI-Autonomie ou Autonomie. Cela permettrait notamment de mieux analyser les liens entre patrimoine, ressources, conditions de logement, recours aux aides et choix du lieu de vie, et d'éclairer les effets des différentes modalités de financement de l'aide à l'autonomie ;
- croiser les données de santé et les données de perte d'autonomie. Les données relatives à l'APA ne sont actuellement pas intégrées au SNDS. Un rapprochement de ces deux dimensions permettrait d'ouvrir un champ important d'analyses sur les interactions entre santé et autonomie (état de santé avant et après l'attribution de l'APA, liens entre pathologies et niveau d'autonomie, recours aux soins et recours aux aides, hospitalisations, consommation de soins, mais également interactions entre les politiques de santé et les politiques d'autonomie). Il permettrait notamment de mieux comprendre les liens entre les trajectoires de santé, les besoins d'aide et les trajectoires de lieu de vie ;
- croiser les données d'autonomie avec les données relatives au logement et au lieu de vie. La possibilité de mieux caractériser le logement des personnes - type de logement, statut d'occupation, adaptation, accessibilité, environnement, coûts associés - et de mettre ces informations en regard de leur situation d'autonomie apparaît également importante. Elle permettrait de mieux documenter les conditions du maintien à domicile et les facteurs susceptibles de favoriser ou de rendre plus difficile celui-ci, mais également de mieux comprendre les trajectoires



- entre logement ordinaire, habitat intermédiaire et établissement ;
- croiser les données individuelles avec les données relatives à l'offre. Il serait enfin utile de pouvoir mettre en regard les besoins et les aides effectivement reçues avec l'offre disponible sur les territoires : services à domicile, places en établissements, résidences autonomie, habitats inclusifs et autres formes d'accompagnement. Ce rapprochement permettrait notamment de mieux distinguer ce qui relève du besoin des personnes et ce qui relève de la réponse effectivement disponible, et de mieux prendre en compte les différences territoriales dans les projections.

Au-delà de l'analyse de chacune de ces dimensions, ces appariements permettraient surtout d'améliorer la connaissance des parcours des personnes âgées en situation de perte d'autonomie. Cette connaissance fine des trajectoires et de leurs déterminants apparaît essentielle pour mieux identifier les facteurs de risque et les leviers d'action en amont, et ainsi renforcer les politiques de prévention de la perte d'autonomie.

2. Repérer les variables et dimensions encore insuffisamment documentées

Au-delà des possibilités d'appariement, ces travaux devront permettre d'identifier les variables aujourd'hui peu ou mal documentées et qui pourraient pourtant jouer un rôle important dans les projections et la construction des scénarios.

Cela concerne notamment les préférences des personnes concernant leur lieu de vie et les formes d'aide, leurs arbitrages entre aide professionnelle et aide informelle, le recours et le non-recours aux dispositifs, la mobilisation des proches aidants, le temps effectivement consacré à l'aide, les caractéristiques du logement, les dépenses réellement supportées par les ménages ou encore les prix relatifs des différentes solutions.

La question des aidants et de l'aide informelle mérite notamment une attention particulière. Les données administratives permettent de documenter les prestations et les aides professionnelles mobilisées, mais beaucoup moins bien l'ensemble des soutiens apportés par les proches, leur intensité et leur évolution dans le temps, à mesure que [les familles se recomposent et que les trajectoires de vie se dispersent](#). Or ces soutiens peuvent jouer un rôle important dans les trajectoires des personnes et dans les besoins futurs d'aide professionnelle.

Il conviendra également d'identifier les données permettant de mieux documenter les comportements et les choix des personnes : ces dimensions sont particulièrement importantes si l'ambition est d'aller au-delà d'une simple prolongation des tendances observées.

3. Identifier les limites méthodologiques des données disponibles

Une attention particulière devra être portée à la cohérence des concepts et des indicateurs utilisés. Les différentes sources ne mesurent pas nécessairement la même réalité : limitations fonctionnelles, niveau d'autonomie, besoin d'aide, recours à une prestation, recours aux soins ou encore lieu de vie. Ces différences devront être explicitées afin d'éviter de juxtaposer des données qui ne sont pas directement comparables ou de projeter un

indicateur sans avoir suffisamment analysé ce qu'il recouvre.

La dimension longitudinale constitue également un enjeu important. Pour construire des scénarios de trajectoires, il ne suffit pas toujours de connaître la situation des personnes à un instant donné : il faut pouvoir, autant que possible, observer les transitions entre différents états, par exemple l'évolution du niveau d'autonomie, l'entrée ou la sortie d'un établissement, le recours à de nouvelles aides ou les changements de situation des proches aidants.

Définir et quantifier les besoins d'aide à l'autonomie : un choix qui n'est pas neutre

Parler de « besoin d'aide à l'autonomie » peut donner l'impression que le besoin est une réalité objective. En réalité, quantifier un besoin suppose d'abord de définir ce que l'on considère comme nécessaire pour permettre à une personne de mener une vie digne et autonome : on ne projette pas seulement le nombre de personnes susceptibles d'avoir besoin d'aide, on projette aussi, implicitement, une certaine conception de ce que doit être la réponse à ces besoins. Les outils actuels permettent de prolonger des tendances, mais beaucoup moins d'explorer la diversité des trajectoires possibles ou les effets de transformations des comportements, des technologies, des modes de vie et des politiques publiques.

Une autre difficulté tient au lieu de vie. Une comparaison des coûts selon que la personne vit à domicile ou en établissement suppose en effet de définir ce que l'on inclut dans le « coût de l'autonomie » : aides humaines et techniques, mais aussi logement, énergie, alimentation, transports, entretien du domicile, voire certains services ou équipements qui sont directement intégrés dans le coût d'un établissement. À situation individuelle comparable, le panier de biens et de services nécessaire pour vivre peut donc être très différent.

Cette question conduit à s'interroger sur la manière de construire les projections : faut-il projeter séparément les besoins à domicile et en établissement, au risque de figer leurs frontières, ou les modéliser conjointement afin de pouvoir explorer les arbitrages et les évolutions possibles entre ces différentes formes de vie ? Une modélisation conjointe permettrait notamment d'étudier comment des évolutions des préférences, des prix, de l'offre de services ou des politiques publiques peuvent modifier les trajectoires entre domicile, résidence autonomie et établissement médicalisé.

Une autre approche consiste à considérer les aides à l'autonomie comme l'une des composantes du bien-être des personnes, au même titre que les autres biens et services qu'elles consomment. Dans cette perspective, les personnes arbitrent entre différentes utilisations de leurs ressources, sous des contraintes financières, sociales, sanitaires ou environnementales. Les aides à l'autonomie peuvent alors modifier ces arbitrages : elles peuvent, par exemple, rendre possible le maintien à domicile, retarder une entrée en résidence ou en établissement, ou libérer des ressources pour d'autres usages.

Cette approche permet alors d'envisager des scénarios de comportements et de choix, plutôt que de simplement faire évoluer des situations existantes. Elle permet de poser des questions centrales pour l'action publique : à niveau de ressources donné, quelle part doit être consacrée collectivement à l'aide à l'autonomie, et quels effets cette « socialisation » produit-elle sur le bien-être des personnes ? La quantification des besoins devient alors non seulement un exercice de mesure, mais aussi un moyen d'éclairer les arbitrages collectifs et les différentes trajectoires possibles.



4. Hiérarchiser les besoins de production et d'enrichissement des données

Cette analyse devra permettre de distinguer les données immédiatement mobilisables, celles qui pourraient être enrichies par des appariements, les données nouvelles qu'il serait nécessaire de produire et les améliorations méthodologiques à envisager.

Il conviendra également de hiérarchiser ces besoins au regard de leur utilité pour les différents scénarios prospectifs : certaines données pourront être nécessaires pour mieux mesurer les besoins actuels, d'autres pour comprendre les trajectoires, d'autres encore pour modéliser les comportements et les arbitrages entre différentes formes de prise en charge et de lieu de vie.

L'objectif sera ainsi d'aboutir à une feuille de route des besoins en données, permettant d'identifier les travaux statistiques, les appariements ou les travaux de recherche qui pourraient être engagés, ainsi que leur degré de priorité. Cette étape devra également permettre de préciser ce qui peut raisonnablement être intégré aux travaux prospectifs à court terme et ce qui nécessiterait, en amont, un investissement statistique ou méthodologique plus important.

D. Évaluer les moyens humains, techniques, organisationnels et financiers nécessaires pour doter la France d'une capacité effective et régulière de projection

La mise en place d'une capacité effective de projection des besoins d'aide à l'autonomie ne repose pas uniquement sur la disponibilité de modèles statistiques. Elle suppose de disposer, en amont, de données suffisamment complètes, régulières, comparables et accessibles, mais également des moyens humains, techniques et organisationnels permettant de les produire, de les appairer et de les exploiter dans la durée.

Les travaux devront ainsi chercher à objectiver les freins institutionnels, techniques et organisationnels qui limitent aujourd'hui la collecte, la remontée, la centralisation ou l'appariement de certaines données, et à identifier les moyens nécessaires pour les lever.

1. Objectiver les barrières institutionnelles et organisationnelles

La perte d'autonomie et les besoins d'aide et d'accompagnement qu'elle engendre se situent au croisement des champs sanitaire et social. La création, en 2020, d'une cinquième branche de la Sécurité sociale, gérée par la CNSA, a par ailleurs reconfiguré la politique de l'autonomie, en lui donnant une logique hybride entre aide sociale, les montants des aides étant notamment modulés en fonction des ressources des personnes, et assurance sociale, avec des aides financées en partie par des prélèvements sociaux et bénéficiant d'une logique plus universelle.

Cette organisation se traduit aujourd'hui par l'intervention d'une pluralité d'acteurs publics - caisses de sécurité sociale, départements, communes, ARS, CNSA et services de l'État - disposant de leurs propres systèmes d'information, règles de gestion et modalités de collecte. Cette pluralité peut rendre plus complexe la coordination de l'action publique sur

le terrain, mais également la constitution d'une vision consolidée des besoins et des réponses apportées à l'échelle nationale.

Il conviendra donc d'identifier les barrières institutionnelles et organisationnelles qui peuvent faire obstacle à la circulation et à l'exploitation des données : responsabilités partagées entre acteurs, différences de systèmes d'information, absence de référentiels communs, modalités différentes de collecte ou encore contraintes juridiques et techniques liées aux échanges et aux appariements de données.

L'enjeu sera notamment de déterminer dans quelle mesure une gouvernance plus structurée de la donnée dans le champ de l'autonomie pourrait permettre d'améliorer la qualité et la disponibilité des informations nécessaires à la prospective, tout en respectant les contraintes liées à la protection des données individuelles.

2. Renforcer et harmoniser les remontées de données administratives

Les données administratives départementales constituent une source essentielle pour connaître les besoins et les dépenses d'aide à l'autonomie. Leur exploitation à des fins de connaissance et de prospective se heurte toutefois à l'hétérogénéité des systèmes de gestion et d'information des départements et au fait que ces données sont d'abord produites pour répondre à des besoins de gestion des prestations.

L'historique des remontées statistiques illustre cette difficulté. L'enquête annuelle sur l'aide sociale a notamment permis, depuis les lois de décentralisation de 1982-1984, de suivre les dépenses d'aide sociale des départements. La mise en place par la DREES des RI-APA-ASH a ensuite constitué une première étape vers une remontée plus exhaustive des informations relatives à l'APA. Plus récemment, la création future du SI APA, piloté par la CNSA, vise notamment, à l'horizon de 2031, à renforcer et harmoniser les remontées d'information relatives à l'APA.

Ces évolutions posent la question de la standardisation progressive des systèmes d'information et des variables collectées, mais aussi les difficultés à faire converger des outils historiquement conçus pour des finalités de gestion différentes. Les travaux devront notamment examiner les possibilités d'amélioration de la couverture, de la qualité, de la régularité et de la comparabilité des remontées départementales, ainsi que les moyens nécessaires pour assurer leur exploitation à des fins statistiques et prospectives.

Une attention particulière devra également être portée à la stabilité des dispositifs dans le temps. La construction de projections suppose en effet de pouvoir disposer de séries suffisamment longues et cohérentes pour distinguer les évolutions structurelles des changements liés à une modification des règles de gestion, des systèmes d'information ou des modalités de remontée.

3. Développer les capacités d'appariement et d'exploitation des données aux besoins de la prospective

La constitution d'une capacité de projection plus complète interroge également la possibilité de rapprocher des données provenant de sources et d'acteurs différents. Les



besoins d'appariement identifiés dans l'étape précédente soulèvent ainsi des questions qui ne sont pas uniquement techniques : disponibilité des identifiants, qualité des données, compatibilité des nomenclatures, conditions juridiques d'accès et d'appariement, mais aussi moyens humains nécessaires à la préparation et à l'exploitation des bases.

Il conviendra notamment d'évaluer les capacités nécessaires pour mettre en relation les données d'autonomie avec les données de santé et d'offre de soins, notamment pour prendre en compte l'intervention des infirmiers libéraux dans l'accompagnement des personnes âgées en besoin de soutien à l'autonomie, de revenus et de patrimoine, de logement ou encore d'offre territoriale. Ces appariements pourraient considérablement enrichir les analyses, mais supposent de disposer de compétences statistiques, informatiques et méthodologiques spécifiques, ainsi que d'infrastructures permettant de traiter des volumes importants de données individuelles.

La microsimulation et son intérêt pour les projections des besoins d'aide à l'autonomie

La microsimulation consiste à appliquer des règles - prestations, fiscalité, conditions d'accès, barèmes... - à un échantillon d'individus représentatif de la population étudiée, issu d'enquêtes, de données administratives ou de leur appariement. Cette approche permet de combiner une vision globale avec une analyse fine des situations individuelles, ce qui est particulièrement utile lorsque les règles sont complexes ou non linéaires.

Les modèles peuvent être statiques, lorsqu'ils appliquent des règles différentes à une population donnée, ou dynamiques, lorsqu'ils simulent l'évolution des individus dans le temps : évolution de l'état de santé, recours aux aides, changement de lieu de vie, décès, etc. Ils peuvent également intégrer ou non des réponses comportementales, par exemple en matière de recours aux prestations, de consommation des aides, d'arbitrage entre domicile et établissement ou de mobilisation de l'aide de l'entourage.

La France dispose déjà d'une expertise importante en microsimulation, notamment dans le champ des retraites : Destinie 2 (Insee), TRAJECTOIRE (DREES), ou encore Prisme (CNAV), Pablo (SRE), Canopée (CNRACL) et Aphrodite (DG Trésor). Ces expériences constituent un point d'appui pour réfléchir à une capacité de microsimulation appliquée aux besoins d'aide à l'autonomie.

Dans ce champ, la microsimulation peut répondre à trois grands objectifs :

- dresser le panorama des aides et du reste à charge : reconstituer, pour un même individu, l'ensemble des dispositifs de soutien à l'autonomie — APA, ASH, aides au logement, avantages fiscaux, dépenses de soins, etc. — afin d'estimer les aides mobilisables ou perçues, le reste à charge et le taux d'effort ;
- évaluer les réformes ex ante ou ex post : mesurer leur coût pour les finances publiques, leur répartition entre financeurs, leurs effets redistributifs et les éventuels effets de seuil, de non-recours ou de comportement ;
- projeter les besoins et les dépenses : compléter les projections démographiques en simulant, à différents horizons, l'évolution du nombre et du profil des adultes ayant besoin d'aide, des prestations mobilisées et des dépenses associées, selon différentes hypothèses démographiques, économiques, réglementaires ou comportementales.

La microsimulation peut ainsi contribuer à passer de projections démographiques à des projections des besoins, des dépenses et des effets des choix de politique publique. Sa pertinence et sa capacité

à produire des résultats robustes dépendent toutefois fortement de la qualité et de la richesse des données disponibles, ainsi que des hypothèses retenues pour représenter les trajectoires individuelles et les comportements.

Les dispositifs d'enquête constituent un autre point de vigilance. Les grandes enquêtes nationales permettent de documenter finement les situations individuelles, mais leur taille d'échantillon est souvent insuffisante pour produire des résultats représentatifs à des échelles territoriales fines, alors même que les besoins et les réponses en matière d'aide à l'autonomie présentent de fortes disparités territoriales.

La construction de scénarios territorialisés pourra ainsi nécessiter de réfléchir à des échantillons plus importants ou à des dispositifs complémentaires, permettant de mieux documenter certaines populations ou certains territoires. Il pourra également être utile de développer des enquêtes spécifiques sur les dimensions aujourd'hui les moins bien couvertes par les sources administratives : préférences et choix des personnes, trajectoires de lieu de vie, aide informelle, arbitrages des ménages ou encore recours aux dispositifs.

Cette analyse devra ainsi permettre d'identifier les moyens humains, techniques, organisationnels et financiers nécessaires pour passer d'une capacité aujourd'hui principalement fondée sur des exercices partiels et ponctuels à une capacité pérenne de suivi, de projection et de scénarisation des besoins d'aide à l'autonomie. Elle devra également permettre de distinguer les moyens, humains et financiers, nécessaires à court terme de ceux qui relèvent d'une construction plus progressive d'un véritable système d'information et de prospective sur l'autonomie.

4. Prendre en compte la décentralisation, la territorialisation et les enjeux de justice spatiale

Les projections nationales agrégées ne sauraient occulter la réalité d'une politique de l'autonomie largement décentralisée. Les travaux de recherche (notamment ceux menés par l'équipe EQUIRAC portée par Agnès Gramain ou les analyses de la Drees fondées sur [l'Accessibilité Potentielle Localisée - APL](#)) démontrent l'existence de fortes disparités territoriales dans l'offre de services, les pratiques d'attribution des prestations et les restes à charge pour les usagers.

Face au vieillissement démographique, ces écarts locaux risquent de s'accroître si les exercices prospectifs ne descendent pas à l'échelle *infra*-nationale. La démarche doit ainsi intégrer les initiatives de la CNSA visant à développer des outils de projection au niveau local et à questionner les choix politiques départementaux.

L'évaluation prospective gagnera donc à lier modélisation démographique, analyse de la décentralisation et principes de justice spatiale, afin de garantir l'équité territoriale dans l'accès aux droits et aux services.



E. Mobiliser des groupes d'expertise pour procéder à des exercices « pilotes » de chiffrages et de constitution de scénarios topiques.

Des exercices pilotes, conduits sur quelques questions ou périmètres ciblés, permettraient de tester concrètement les données disponibles, les méthodes de projection et les hypothèses à retenir. Plusieurs pistes pourraient être étudiées par le Conseil à cet effet.

1. Constituer des groupes techniques associant les différentes expertises

Ces exercices pourraient être conduits dans le cadre de groupes de travail « techniques », réunissant les principaux acteurs concernés : administrations et organismes producteurs de données, caisses de sécurité sociale, CNSA, DREES, Insee, départements, chercheurs et équipes universitaires, ainsi que, selon les sujets, les acteurs de terrain et représentants des secteurs concernés.

L'enjeu serait de croiser les expertises et les sources de données, mais aussi de confronter les différentes hypothèses et approches méthodologiques. Cette démarche pourrait s'inspirer, dans son principe, des premiers travaux du COR, qui avaient notamment permis de réunir autour d'exercices communs des administrations, des organismes sociaux et des experts afin de construire progressivement une capacité collective de projection.

2. Tester quelques exercices de chiffrage et de scénarisation

Les groupes pourraient, à terme, être chargés de réaliser quelques exercices prospectifs ciblés, visant notamment à simuler différents scénarios d'évolution des besoins d'aide, des comportements, de l'offre et des coûts associés. Ces exercices pourraient porter sur l'évolution du nombre de personnes ayant besoin d'aide et de l'intensité de ces besoins, les besoins en aide professionnelle et informelle, les emplois et compétences nécessaires, les capacités d'accueil et les lieux de vie, ainsi que les dépenses selon les accompagnements.

Ces exercices auraient une double fonction : produire de premiers résultats utiles à la décision publique et tester la robustesse des méthodes et des données mobilisées, tout en permettant d'explorer l'impact de différentes hypothèses sur les trajectoires futures.

3. Faire de ces exercices un laboratoire de la capacité de projection

L'intérêt de ces travaux serait également d'identifier, en situation réelle, les difficultés qui subsistent : données manquantes ou difficilement appariables, hypothèses insuffisamment documentées, divergences de définitions, limites des modèles existants ou encore difficultés à traduire certaines évolutions sociales et comportementales dans les projections. Ils permettraient de donner une première impulsion vers le développement d'une capacité nationale de projection, de faire émerger progressivement des référentiels communs, de préciser les besoins en données et en compétences et d'identifier les méthodes susceptibles d'être pérennisées et régulièrement actualisées.

L'enjeu serait moins de construire immédiatement un modèle unique que de mettre en place progressivement un écosystème de projection, reposant sur des données robustes, des méthodes partagées, des compétences identifiées et une capacité collective à discuter

et actualiser les hypothèses. Il s'agirait ainsi de mieux anticiper les besoins futurs en matière d'autonomie et les moyens nécessaires pour y répondre.

IV. Articuler la prospective avec une vision pluriannuelle du financement

La construction d'une capacité de projection des besoins d'aide à l'autonomie ne saurait être dissociée d'une réflexion approfondie sur les besoins de financement de cette politique. L'augmentation attendue du nombre d'adultes susceptibles d'avoir besoin d'un soutien à l'autonomie, l'évolution de l'intensité de ces besoins, les effectifs à former et à rémunérer ainsi que l'adaptation des logements, établissements et infrastructures appellent à pouvoir identifier une trajectoire financière pluriannuelle, étayée par des projections et différents scénarios d'évolution.

1. Anticiper les effets financiers des évolutions et des réformes

Cette approche doit permettre d'apprécier les conséquences financières de différents scénarios de politique publique. Une réforme modifiant, par exemple, les conditions d'accès à une prestation, son niveau de prise en charge, le soutien au maintien à domicile ou encore l'offre en établissement peut avoir des effets différents selon les financeurs et dans le temps.

Il serait donc utile de pouvoir identifier, pour chaque scénario, la répartition des effets financiers entre les différents acteurs publics : CNSA, départements, Assurance maladie, État, mais aussi, lorsque cela est pertinent, les autres financeurs et les ménages.

Cette capacité permettrait notamment de mieux anticiper les transferts de charges entre financeurs et d'éclairer les arbitrages liés à l'évolution de la répartition du financement de la politique de l'autonomie.

2. Se mettre en capacité de construire une trajectoire pluriannuelle en tenant compte des transformations à venir

L'intérêt d'une telle démarche serait de disposer d'une vision suffisamment longue pour distinguer les effets de court, moyen et long terme des évolutions démographiques et des choix de politique publique.

Les projections pourraient ainsi contribuer à construire plusieurs trajectoires financières selon des hypothèses différentes. Elles devraient également pouvoir tenir compte de la manière dont l'évolution des solidarités familiales, des modes de vie et des aspirations, les progrès médicaux, le développement des aides techniques et du numérique, l'évolution des pratiques professionnelles ou encore les effets du changement climatique peuvent modifier à la fois l'intensité des besoins, les formes d'accompagnement, les besoins en places et les ressources humaines nécessaires pour y répondre.

La prospective devrait ainsi permettre d'anticiper non seulement les dépenses, mais aussi



les besoins de formation, de recrutement et de compétences des professionnels, ainsi que les capacités d'accueil à développer ou à transformer.

3. Pouvoir inscrire la politique de l'autonomie dans une stratégie de long terme

Alors que l'autonomie s'impose comme un enjeu durable, la France doit pouvoir disposer des outils d'anticipation lui permettant de définir une stratégie ambitieuse et soutenable, financièrement comme socialement, face aux évolutions démographiques à venir.

Cette stratégie devra être articulée avec les autres grandes transformations auxquelles le pays est confronté, notamment les transitions écologique et numérique.

La prospective financière ne doit donc pas seulement permettre de répondre à la question « combien cela coûtera-t-il ? », mais aussi de comparer les choix possibles, leurs coûts, leurs effets et leurs conditions de soutenabilité, en tenant compte des transformations susceptibles d'affecter les besoins comme les modalités de leur prise en charge.

Annexe – Bibliographie sélective des travaux récents sur les politiques de soutien à l'autonomie

CESE (2024), Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements.

Avis consacré à l'évolution des besoins d'aide à l'autonomie, aux modalités de leur prise en charge et aux enjeux de financement à moyen et long terme.

DREES (2024), Lieux de vie et autonomie : révision des données du modèle LIVIA.

Actualisation du modèle de projection des besoins d'aide à l'autonomie selon le lieu de vie, à l'échelle départementale.

DREES-IPP (2024), Les besoins en personnel accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie, Dossiers de la DREES n° 123.

Estimation des besoins actuels en personnel à domicile et en établissement et premières projections des besoins futurs en emplois.

IGAS (2024), Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit.

Analyse des transformations possibles de l'accompagnement à domicile, des alternatives à l'EHPAD et de leurs conséquences en matière d'offre, de financement, d'emplois et d'organisation territoriale.

HCFEA – Conseil de l'âge (2024), Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile – Les conditions pour permettre aux personnes âgées, vulnérables ou non, de bénéficier de réponses adaptées à leurs besoins et aspirations.

Analyse à 360° des conditions d'une transformation de la politique du domicile : adaptation des logements, aides techniques, développement des habitats regroupés, partagés et inclusifs, articulation avec les soins et transformation des Ehpad dans une logique de domicile.

CNSA (2025), Rapport de la branche Autonomie 2024.

État des lieux national et territorial des publics accompagnés, des solutions d'accompagnement, des financements et des principaux enjeux de la branche Autonomie.

IGAS-IGF (2025), Divergences territoriales dans les modalités d'attribution des aides sociales légales (AAH, AEEH, PCH, APA, ASH) et panorama des aides extralégales.

Analyse des disparités territoriales de mise en œuvre des prestations d'autonomie et des enjeux d'harmonisation des systèmes d'information et des pratiques.

Cour des comptes (2025), Une branche Autonomie aux leviers insuffisants pour faire face à des enjeux démographiques cruciaux.

Analyse de la soutenabilité financière de la branche Autonomie au regard de l'évolution démographique et des besoins futurs.



HCFEA-HCAAM-HCFiPS (2025), Les leviers d'une meilleure efficacité de la réponse aux besoins des personnes âgées et au soutien de leur autonomie.

Analyse des marges d'efficacité, de prévention, d'adaptation et de pertinence des réponses apportées aux besoins d'autonomie, avec des propositions portant notamment sur le domicile, l'habitat, l'APA et les Ehpad.

HCFEA – Conseil de l'âge (2025), La participation et la contribution économique, sociale et environnementale des seniors.

Analyse de la contribution des seniors à la société et des conditions permettant de mieux valoriser leur participation économique, sociale, citoyenne et environnementale, dans un contexte de vieillissement de la population.

DREES (2025), 700 000 seniors en perte d'autonomie supplémentaires d'ici 2050.

Projection de l'évolution du nombre de seniors en perte d'autonomie à partir des données démographiques et des enquêtes sur l'autonomie. La DREES estime à environ 700 000 l'augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie entre 2021 et le milieu du siècle.

DREES (2025), Établissements d'hébergement pour personnes âgées – Résultats de l'enquête EHPA 2023.

État des lieux actualisé des Ehpad et des autres établissements pour personnes âgées : capacités d'accueil, caractéristiques des résidents, niveaux de perte d'autonomie et évolution de l'offre.

DREES (2025), Trois quarts des Français préféreraient rester à domicile en cas de perte d'autonomie, Études et Résultats n° 1348.

Analyse des préférences des Français en matière de prise en charge de la perte d'autonomie et de financement.

DREES (2025), Besoin d'aide à l'autonomie selon le lieu de vie : mise à jour des données du modèle LIVIA.

Actualisation des projections selon les différents lieux de vie et des hypothèses relatives aux trajectoires d'autonomie.

DREES (2025), L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées – Panorama 2025.

Synthèse des données disponibles sur l'aide sociale départementale, notamment l'APA, l'ASH et les dépenses correspondantes, permettant d'éclairer les différences territoriales de prise en charge et les besoins de financement futurs.

UNCCAS (2025), Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2025.

Éclairage sur la mise en œuvre locale des politiques d'aide à l'autonomie et sur les réalités rencontrées par les acteurs de proximité.

Sénat (2025), travaux sur le financement des Ehpad et la prise en charge du vieillissement de la population.

Éclairage parlementaire sur les enjeux de financement et de réforme du modèle de prise en charge des personnes âgées, notamment les évolutions du financement des Ehpad et des USLD.

IGAS-IGEDD (2026), Mission inter-inspections relative aux diverses formes d'habitat partagé adapté au vieillissement.

Analyse des différentes formes d'habitat partagé et intermédiaire, de leurs modèles économiques et de leurs conditions de développement territorial. La mission examine notamment l'articulation entre habitat partagé, résidences autonomie et Ehpad et estime les besoins futurs de développement de ces différentes solutions.

DREES (2026), Soutien à l'autonomie des personnes âgées : entre 150 000 et 200 000 emplois supplémentaires seraient nécessaires en 2050, Études et Résultats n° 1365.

Projection des besoins futurs en emplois nécessaires à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, selon différentes hypothèses d'évolution de la population, des lieux de vie et des modalités d'accompagnement.

CNSA (2026), Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2026.

Actualisation des principaux indicateurs de la branche Autonomie : bénéficiaires, offre d'accompagnement, dépenses, établissements et services, et situation des territoires. Cette publication constitue un état des lieux statistique utile pour mettre en regard l'offre actuelle et les besoins projetés.

CNSA (2026), Rapport annuel 2025.

Données et analyses sur l'activité de la branche Autonomie, les besoins des publics, l'offre de solutions et les enjeux territoriaux.

HCFEA (2026), Des lieux de vie et d'attentions pour aujourd'hui et demain – Une vision et un chemin pour la transformation de tous les Ehpad.

Analyse prospective de l'évolution des Ehpad, de leur modèle d'accompagnement, de leur financement et de leur articulation avec les autres formes de domicile et d'habitat.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur

hcfea.gouv.fr



Le HCFEA est membre du réseau du Haut-commissariat à la stratégie et au plan – HCSP (www.strategie-plan.gouv.fr).

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex