

---

# Présidentielles 2027

Réussir le **défi**  
de la **révolution**  
**démographique**

---

Vieillesse,  
longévité, prévention,  
santé, emploi,  
logement :  
**nos propositions pour**  
**préparer la France**  
**de demain**



# SOMMAIRE

## L'ÉDITO DU PRÉSIDENT

4

## CANDIDATS : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

7

De 2027 à 2032 : un quinquennat marqué par l'explosion démographique 8

2030 ou quand les « soixante-huitards » entreront en EHPAD... 9

Domicile, habitat intermédiaire, EHPAD : chacun son « chez-soi » 10

Un besoin massif de salariés supplémentaires 11

## CANDIDATS : CE QUE VOUS DEVRIEZ FAIRE

13

Une stratégie interministérielle, une loi de programmation 14

Réinventer l'offre : domicile, habitat intermédiaire, EHPAD 16

Nous donner les moyens d'agir : simplifier, recruter, financer 21

# L'ÉDITO DU PRÉSIDENT

## Mesdames, Messieurs,

Que vous soyez candidat à la présidence de la République, que vous pensiez ou espériez pouvoir l'être, que vous soyez un responsable politique proche d'un potentiel candidat, que vous soyez un parlementaire impliqué dans l'équipe d'un des candidats, que vous soyez un expert évoluant dans un parti politique, au sein d'un groupe parlementaire ou dans un staff présidentiel constitué ou en cours de constitution, ce document est pour vous !

Il a pour objet de vous sensibiliser à l'un des sujets majeurs du prochain quinquennat : **la révolution de la longévité.**

C'est en effet entre 2027 et 2032 que la France va être confrontée à un choc démographique majeur en raison de la plus forte progression des « 85 ans et plus » que notre pays n'ait jamais connu dans son histoire. On vous a déjà dit que la France vieillissait ? Dites-vous que ce n'est rien par rapport à ce que notre pays va connaître dans les 20 prochaines années.

**Mais au lieu de considérer ce vieillissement démographique en catastrophe potentielle, il ne dépend que de nous - et donc de vous - de le transformer en un événement heureux et positif.**

Certes, le défi est vertigineux. Pour la première fois depuis 80 ans, la France compte plus de décès que de naissances. Quant au nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, il devrait augmenter de +700 000 d'ici 2050.

**Nous n'avons eu de cesse d'alerter la puissance publique sur la nécessité de prévoir et d'anticiper cette évolution.** Et désormais nous sommes tous au pied du mur.

La société de la longévité qui se profile va rendre nécessaire un nouveau pacte entre générations ; qui va nous contraindre à répondre à une question fondamentale : **quels efforts sommes-nous prêts à faire pour vivre plus longtemps en bonne santé ?**

Le prochain président de la République comme le prochain gouvernement ou la prochaine majorité parlementaire ne pourront occulter un sujet qui va venir percuter la vie quotidienne de millions de nos concitoyens. **Entre 2027 et 2032, plus de 800 000 Français vont entrer en EHPAD. À leurs côtés, près de 5 millions de nos compatriotes - conjoints, enfants, petits-enfants - seront directement concernés et impliqués.** Dans cette même période, **plus d'un million de Français seront aidés à domicile.** Mais soyons certains d'une chose : **si le coût de la dépendance est élevé, le coût de l'inaction le sera plus encore.**

Les constats sont documentés et les solutions existent. Il est donc désormais temps d'agir et de porter une ambition collective capable de faire du vieillissement un projet d'avenir mobilisateur.

Pour ce faire, nous n'avons pas conçu ce document comme une plateforme de revendications professionnelles et catégorielles. Nous avons voulu avoir une approche plus pédagogique et finalement plus adaptée aux enjeux d'une élection présidentielle.

Et même si nous portons la voix des entrepreneurs privés, nous avons souhaité dans ce document dépasser cette dimension sans, évidemment, la gommer ou la nier. Nous pensons que le secteur du grand âge a besoin de nous. Besoin des entreprises privées. Besoin des investissements privés. Besoin de cette mixité public-privé qui, depuis 30 ans, constitue l'originalité, mais aussi la force de notre écosystème.

Nous n'avons pas voulu non plus faire fi d'un contexte marqué d'ici la fin de la décennie par de fortes contraintes budgétaires. Ces contraintes, nous les connaissons : elles ne peuvent en aucun cas devenir un prétexte à l'inaction.



Dès lors, nous avons choisi de vous proposer un document relativement court constitué de deux parties :

- 📌 Une partie pédagogique intitulée « **Ce que vous devez savoir** ». Elle a vocation à vous énumérer les enjeux que nous pensons objectivement incontournables.
- 📌 Une partie plus programmatique « **Ce que vous devriez faire** ». Nous vous esquissons là les propositions qui nous paraissent nécessaires. Bref : ce qui pourrait constituer votre feuille de route une fois parvenu aux responsabilités.

**Nous avons choisi de publier ce document très tôt** et très en amont de la campagne elle-même.

Pourquoi ? Parce que nous souhaitons agir bien en amont, au moment où vous réfléchissez à vos priorités, à vos angles de campagne, au moment où les partis politiques eux-mêmes commencent à élaborer des projets, des plates-formes, des programmes.

Le Synerpa souhaite dès lors engager le débat avec vous dès maintenant pour inspirer vos propositions plutôt que pour regretter ensuite qu'elles soient en décalage avec nos réalités de terrain.

Prenez dès lors ce document pour ce qu'il est : un outil pédagogique et un appel au dialogue.

**Jean-Christophe AMARANTINIS**  
Président du Synerpa



# CANDIDATS : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

## VOLET 1

*« C'est ça la vérité ! » ou bien « Ça, ce sont les faits ! » : vous connaissez ces phrases entendues de plus en plus souvent dans le débat public. Elles laissent entendre en effet qu'il y a d'un côté les opinions mais qu'il y a aussi des faits, indiscutables, irréfragables.*

Sur un sujet comme le vieillissement démographique, il est indispensable de partir de données partagées.

Que vous soyez de droite ou de gauche, libéral ou social-démocrate, partisan d'un rôle accru de l'État ou d'une plus grande place laissée à l'initiative privée, il est nécessaire de pouvoir s'accorder sur un certain nombre de constats.

Cette partie a donc une fonction simple : vous donner à voir les données structurantes du quinquennat qui s'ouvrira en 2027. Avant de décider, encore faut-il avoir une claire conscience des enjeux tels qu'ils se posent réellement. Avant de proposer des réformes, encore faut-il mesurer l'ampleur des évolutions à l'œuvre. **Ce premier chapitre n'a donc pas vocation à présenter un catalogue de mesures, mais à établir un socle commun de compréhension, à partir duquel le débat démocratique pourra ensuite légitimement s'organiser.**

La transition démographique constitue sans doute l'un des phénomènes les mieux documentés par la statistique publique. Les travaux de l'Insee, de la Drees ou encore du Haut Commissariat au Plan décrivent avec précision l'évolution de la population française dans les décennies à venir.

La démographie présente cette particularité rare en matière d'action publique qu'elle est largement prévisible : nous savons déjà combien de personnes atteindront les grands âges dans les quinze à vingt prochaines années.

**Nous savons que le quinquennat 2027-2032 correspondra au moment où les générations nombreuses du baby-boom atteindront massivement les âges de forte fragilité.** Nous savons également que cette évolution aura des conséquences profondes sur l'ensemble de notre modèle social : financement de la protection sociale, organisation du système de santé, besoins de recrutement, adaptation du logement, structuration territoriale de l'offre d'accompagnement. Autrement dit, la question du vieillissement ne concerne pas uniquement le secteur médico-social. Elle concerne l'équilibre même de notre pacte social entre générations.

**AVANT DE  
DÉCIDER,  
IL FAUT  
REGARDER  
LA RÉALITÉ  
EN FACE**

**La transition démographique doit donc être regardée pour ce qu'elle est : une transformation structurelle majeure, aussi déterminante pour notre pays que les transitions écologique ou numérique. Ce chapitre ne vous dit pas encore ce qu'il faut faire. Il vous explique pourquoi il devient nécessaire d'agir.**

# 1. De 2027 à 2032 : un quinquennat marqué par l'explosion démographique

Le prochain président de la République exercera son mandat à un moment charnière de l'histoire démographique française. Pour la première fois depuis 1944, la France a enregistré en 2025 davantage de décès que de naissances. Cette inversion du solde naturel n'est pas conjoncturelle : elle traduit un mouvement durable lié à la baisse de la natalité et à l'allongement de l'espérance de vie.

Dans le même temps, la structure même de la population se transforme profondément. D'ici quelques années, notre pays comptera autant de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 20 ans. Ce basculement modifie l'équilibre historique entre générations sur lequel reposait notre modèle social depuis l'après-guerre.

Mais le phénomène le plus structurant concerne la progression rapide du nombre de personnes très âgées. Entre 2020 et 2040, la population des plus de 85 ans passera de **2,3 millions à près de 3,8 millions de personnes**, soit une progression de **+66 % en vingt ans**. Dans le même temps, la population des 75-84 ans augmentera de **4,1 millions à près de 6,5 millions de personnes**, soit une hausse de **+57 %**. La croissance démographique se concentre donc désormais sur les classes d'âge les plus avancées, celles qui nécessitent le plus d'accompagnement, de soins et d'adaptation du logement.

Selon les projections de la Drees, la France devrait compter plus de **700 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires d'ici 2050**, tandis que le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans atteindra près de **12 millions**. Cette évolution aura des conséquences directes sur l'organisation de notre système de protection sociale, la structuration de l'offre d'accompagnement, les besoins de financement public et la mobilisation

de professionnels qualifiés. Elle impose donc d'anticiper dès aujourd'hui l'adaptation de notre appareil collectif.

**La transition démographique ne constitue pas seulement un défi sanitaire ou social : elle constitue un défi économique, territorial et intergénérationnel.**

Le focus sur la période du prochain quinquennat montre que cette dynamique est déjà à l'œuvre. Entre 2027 et 2032, la population des 75-84 ans passerait de **5,5 millions à plus de 6,1 millions de personnes**, soit une progression de **+ 685 000 personnes (+12 %)**. Dans le même temps, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans passerait de **2,42 millions à 2,76 millions**, soit une augmentation de **+ 339 000 personnes (+14 %) en cinq ans**.

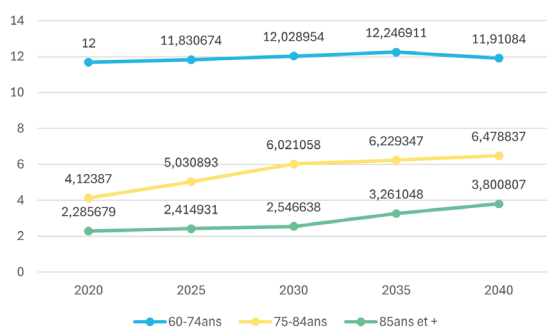
**+46%**  
de personnes âgées de 96 ans et plus d'ici 2040

Autrement dit, le quinquennat 2027-2032 correspond au moment où la pression démographique commence à s'intensifier, avant une accélération encore plus forte dans la décennie suivante. La vague commence à se former pendant le prochain mandat présidentiel.

On observe enfin une progression rapide du nombre de personnes atteignant des âges très élevés. Le nombre de personnes âgées de **96 ans et plus passerait de 201 000 en 2025 à près de 294 000 en 2040**, soit une hausse de **+ 46 % en quinze ans**. Cette évolution, encore peu commentée, illustre pourtant une réalité nouvelle : la société française comptera de plus en plus de personnes très âgées, dont les besoins d'accompagnement sont particulièrement importants.

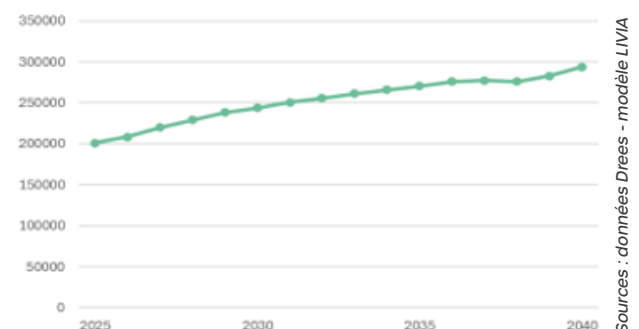
**Les décisions prises entre 2027 et 2032 conditionneront donc la capacité de notre pays à absorber la hausse beaucoup plus marquée attendue après 2030.**

Évolution comparée des populations de 60/74ans, 75/84 ans et 85 ans et plus entre 2020 et 2040 (en millions)



Sources : données Drees - modèle LIVIA

Évolution du nombre des 96 ans et plus entre 2025 et 2040



Sources : données Drees - modèle LIVIA

## 2. 2030 ou quand les « soixante-huitards » entreront en EHPAD...

Nous venons de voir que le nombre de personnes âgées croîtra fortement pendant le prochain quinquennat. Mais la transformation démographique ne se résume pas à une question de volume : car, en réalité, **les personnes âgées de demain auront des caractéristiques bien différentes de celles d’hier.**

**En effet, c’est la génération du baby-boom, celle née à partir de 1945, qui atteindra 85 ans à partir de 2030. Or, cette même personne âgée qui aura 85 ans en 2030 avait... 23 ans en mai 68...**

Ainsi, la génération qui arrive aujourd’hui au grand âge, celle qui est susceptible d’entrer en structure d’hébergement collectif ou d’être aidée par un service à domicile en 2030 est aussi celle qui a connu la société de consommation, la hausse de niveau de vie, l’accès massif à l’enseignement supérieur et l’augmentation massive de la propriété immobilière.

**Cette génération est plus autonome, plus informée, plus exigeante.**

Elle est aussi la première génération à avoir massivement accompagné ses propres parents en EHPAD. Elle dispose ainsi d’une connaissance et d’une expérience concrètes de ce que sont les forces et les limites du système actuel d’hébergement en établissement.

**Colette aura 85 ans en 2030.** Ses parents écoutaient Charles Trenet, mais, elle, a grandi avec les Rolling Stones ou les Yéyés. Aujourd’hui, elle échange avec ses enfants et petits-enfants sur

WhatsApp, passe des appels en visio, consulte l’actualité sur sa tablette, regarde des séries sur Netflix, et compare les services en ligne avant de faire un choix. Elle cultive ses relations sociales sur Facebook, gère ses démarches administratives en ligne, réserve ses billets de train sur internet et a souvent déjà réfléchi à l’adaptation de son logement ou à un déménagement pour se rapprocher des commerces et des transports.

Cette génération est plus habituée à choisir, à comparer, à décider. Elle a l’expérience du confort, de la mobilité, des services personnalisés. **Elle souhaite rester actrice de ses décisions, y compris lorsque surviennent les premières fragilités.** Elle anticipe davantage les moments de perte d’autonomie et accepte plus facilement d’adapter son environnement pour préserver son indépendance. Elle attend des solutions souples, évolutives, permettant de concilier sécurité, liberté et qualité de vie.

Le vieillissement devient ainsi une question de parcours de vie et non plus seulement une question d’accompagnement. Cette évolution explique notamment le

développement de nouvelles formes d’habitat adapté à l’avancée en âge qui permettent de concilier autonomie, sécurité et lien social sans rompre brutalement avec les habitudes de vie.

**Face à ces évolutions, les EHPAD devront s’adapter. Mais le regard que portent les politiques sur eux également.**

**CETTE GÉNÉRATION EST : PLUS AUTONOME, PLUS INFORMÉE, PLUS EXIGEANTE.**



### 3. Domicile, habitat intermédiaire, EHPAD : chacun son « chez-soi »

L'augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie entraîne une question simple : où vivront-elles ? La réponse ne peut pas être unique, mais doit être objectivée. Elle s'inscrit dans une logique de parcours de la personne âgée et doit répondre à ses besoins.

Trois solutions existent :

#### 1<sup>re</sup> solution

##### Vieillir dans son domicile historique

Sondage après sondage, les Français nous disent massivement vouloir « vieillir chez eux ». Certes, la demande est légitime et doit être encouragée autant que possible. C'est là que les personnes âgées ont leur souvenir, leurs marques, leurs repères.

L'accompagnement à domicile suppose une adaptation massive du parc de logements. Aujourd'hui encore, **une grande partie des logements occupés par des personnes âgées ne sont pas adaptés à la perte d'autonomie** : escaliers, salles de bain inadaptées, isolement géographique, éloignement des services. L'adaptation du logement, l'accessibilité des transports, la proximité des services publics et de santé constituent donc des leviers essentiels pour permettre aux personnes âgées de vivre chez elles dans de bonnes conditions.

Mais cette réalité ne peut faire fi de deux autres défis. Le premier concerne le nombre dramatiquement élevé de décès dus à des chutes domestiques. Santé publique France vient de publier des statistiques sidérantes : chaque année, plus de 20 000 personnes de 65 ans et plus meurent de chutes. Souvent parce que les logements ne sont pas adaptés aux fragilités. Vieillir chez soi, oui, mais à condition que ce soit en sécurité.

L'autre défi tient à l'isolement social. « 750 000 personnes âgées sont aujourd'hui en situation de mort sociale. Si rien n'est fait, ce chiffre pourrait dépasser le million d'ici 2030 », indique le rapport 2025 des Petits Frères des Pauvres. Pour cette raison aussi, il convient d'être lucide quant au risque que revêt une idéologie de « tout à domicile ».

#### 2<sup>e</sup> solution

##### Vieillir dans un autre « chez-soi » : le développement des habitats partagés

Pour les raisons liées à la sécurité et au maintien du lien social, nombre de personnes âgées décident désormais de quitter leur domicile « historique » pour un habitat adapté. Ces habitats peuvent prendre des formes très diverses : résidences services seniors, résidences autonomie, habitats partagés ou inclusifs.

#### 3<sup>e</sup> solution

##### Vieillir en EHPAD

Enfin, lorsque la perte d'autonomie devient plus prononcée, l'EHPAD devient la solution la plus naturelle, et disons-le, la plus souhaitable. Nos EHPAD constituent des solutions incontournables pour des millions de familles qui ne sont plus en capacité de gérer des proches atteints de maladies neurodégénératives.

Dès lors, comme nous aurons toujours besoin d'établissements recevant des personnes qui ne peuvent plus rester chez elles, **il est essentiel de consolider le lien de confiance entre les Français et leurs EHPAD. Et il est essentiel que les responsables politiques œuvrent dans ce sens.**

**La Drees a indiqué récemment que la France comptera plus de 700 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires entre 2025 et 2050.**

Dès lors, notre société devra organiser un système de prise en charge qui assure une juste répartition entre domicile, habitat intermédiaire et EHPAD. Les premières pistes de travail du ministère de la Santé et de la CNSA tablent sur la répartition suivante : 500 000 personnes à domicile, 150 000 en habitat intermédiaire, 50 000 en EHPAD.

Cette répartition est-elle réaliste ? C'est une réelle interrogation. Elle suppose de trancher deux questions essentielles :

- ☛ Veut-on faire des EHPAD des lieux n'accueillant que la très grande dépendance ? L'État souffle souvent cette idée de réserver les EHPAD aux personnes en GIR 1 et 2. Nous pensons que c'est une très mauvaise idée, car elle accentuerait l'impression de concentrer en un même lieu les personnes en toute fin de vie. Les EHPAD, également lieux de soin pour ceux qui en ont besoin, doivent d'abord rester des lieux de vie.
- ☛ A-t-on les moyens de laisser à domicile 500 000 personnes âgées en perte d'autonomie supplémentaires, quand une grande majorité de logements sont inadaptés et que le reste à charge trop élevé des services autonomie à domicile (SAD) pousse nombre de nos aînés à renoncer à des aides et des soins ?

Nous ne réglerons pas ces questions sans un vrai débat de société. L'élection présidentielle doit être ce moment.

## 4. Un besoin massif de salariés supplémentaires

**La transition démographique pose enfin une dernière question très concrète : qui accompagnera les personnes âgées de demain ?**

Peuvent aider les personnes âgées en situation de perte d'autonomie soit des aidants dits naturels, soit des aidants professionnels.

### La diminution des aidants naturels

Sans le concours des aidants informels et familiaux, l'accompagnement à domicile ne serait qu'un vœu pieux. Or, outre la possible diminution des solidarités intergénérationnelles motivée par des choix individuels, diverses mutations sociologiques pourraient également creuser le déficit en aidants dans les décennies qui s'annoncent : l'augmentation des séparations et divorces, le développement de la monoparentalité ou encore la baisse du nombre moyen d'enfants par ménage. Ainsi, la taille moyenne des ménages a diminué de près d'1 personne en moins de 50 ans, passant de 3,1 personnes en 1968 à 2,2 en 2015.

Les enfants sont moins nombreux. Ils vivent plus souvent loin de leurs parents. Sont parfois encore en activité professionnelle. Et sont de plus en plus âgés, puisque les enfants des personnes de 85 ans ont souvent eux-mêmes plus de 60 ans.

**Ainsi, quels que soient les exhortations des pouvoirs publics et les appels à la «solidarité familiale», les aidants naturels seront de moins en moins nombreux.**

### Mais, quid dès lors du nombre d'aidants professionnels ?

Le secteur du grand âge représente déjà plusieurs centaines de milliers de professionnels, répartis entre établissements, services à domicile et professions de santé. Mais il fait d'ores et déjà face à des difficultés majeures de recrutement, qui fragilisent le fonctionnement quotidien des structures.

Selon les estimations disponibles, **environ 300 000 professionnels partiront à la retraite d'ici 2030**. Dans le même temps, la progression du nombre de personnes âgées nécessitera la **création d'environ 300 000 postes supplémentaires**. Au total, ce sont donc plus de 600 000 professionnels qu'il faudra recruter et former dans les prochaines années.

Dans un contexte marqué par la diminution du nombre d'aidants familiaux disponibles, l'augmentation du nombre de personnes âgées vivant seules et l'éloignement géographique des familles, il devient illusoire de penser que la solidarité familiale pourra absorber seule cette évolution. Le vieillissement de la population implique mécaniquement un recours accru à des professionnels de l'accompagnement.

La question du grand âge est donc aussi une question d'emploi, de formation et d'attractivité des métiers. Mais elle est également, qu'on le veuille ou non, une question de ressources humaines disponibles à l'échelle du pays.

**Car derrière les chiffres, il y a une réalité plus brutale : aujourd'hui déjà, certains établissements et services à domicile ne parviennent plus à recruter. Et demain, la situation ne fera que s'aggraver.**

Dans ce contexte, la question du recours à une main-d'œuvre étrangère ne peut plus être contournée. Déjà aujourd'hui en Île-de-France, plus de la moitié des auxiliaires de vie sont de nationalité étrangère.

L'OCDE estime ainsi à 7 millions le nombre de salariés qui devront venir travailler en Europe dans les différentes fonctions de services à la personne. Ce défi aussi, il faudra l'évoquer lors de la campagne. **Car le défi démographique sera aussi – et peut-être d'abord – un défi de ressources humaines.**

**600 000**  
professionnels  
à recruter  
et former dans les  
prochaines années





# CANDIDATS : CE QUE VOUS DEVRIEZ FAIRE

## VOLET 2

***Nous venons de vous décrire les grands enjeux auxquels vous serez confrontés durant le quinquennat 2027-2032. Quels que soient vos projets, vos programmes, et convictions, les évolutions démographiques, la pénurie de personnels, l'exigence des familles ou la nécessité de lourds investissements s'imposeront à toutes et tous.***

*Mais au fond, et avant de voir les sujets dont nous souhaiterions que vous vous empariez, il nous faut former un vœu : que vous agissiez !*

Avant de définir vos orientations pour la période 2027-2032, il faudra que vous ayez à l'esprit le profond sentiment d'insatisfaction des professionnels face à ce qui apparaît comme un mélange de procrastination et d'impuissance publiques. L'histoire des politiques publiques du grand âge a longtemps été parsemée par une litanie de promesses trahies.

En 2018, le chef de l'État s'était engagé à faire voter une loi grand âge. Pourtant, deux quinquennats n'auront pas suffi pour la proposer au Parlement. Et de 2024 à 2026, les gouvernements successifs auront tous évoqué un « plan grand âge » qui ne verra finalement jamais le jour.

Bref, vous ne saisissez pas l'état d'esprit des professionnels à la veille de ces élections présidentielles si vous ne le reliez pas à cette ambiance faite d'éternelles promesses déçues et de lois ou plans remis à plus tard.

**AGIR ...  
VRAIMENT !**



# 1. Une stratégie interministérielle, une loi de programmation

Avant même de détailler les mesures concrètes que nous appelons de nos vœux, une première exigence s'impose donc : **il faut redonner au secteur de la longévité un cap politique clair, une visibilité dans le temps, une vision interministérielle et une capacité de planification.** Stratégie nationale, programmation des investissements, anticipation des besoins, rétablissement de la confiance : nous vous proposons en premier lieu de poser les fondations d'une véritable politique publique du grand âge pour les années 2027-2032.

## 1.1. UNE STRATÉGIE ET UNE LOI : LES DEUX PILIERS INDISSOCIABLES

Depuis l'engagement pris en juin 2018 par Emmanuel Macron de faire voter par le Parlement une «loi grand âge», le débat public a beaucoup tourné autour de cette promesse : faut-il une loi grand âge ?

Certes, la loi demeure un instrument symbolique qui permet aux représentants de la nation de fixer un cadre. Dès lors une loi grand âge aurait la vertu de marquer une étape importante dans la construction d'une société de la longévité. Mais une grande loi est-elle nécessaire pour réformer ? Est-elle l'outil le plus adapté ?

Pour notre part, de manière pragmatique, nous vous encourageons à privilégier une stratégie d'action et une loi de programmation.

### Pour une stratégie nationale grand âge

Plutôt qu'une loi grand âge, il nous paraît essentiel de mettre en place dès le début du quinquennat une **stratégie grand âge 2027-2032.**

**Une stratégie composée de quelques grands objectifs** (financement, adaptation des logements et des villes, prévention, habitats intermédiaires, aide à domicile, modernisation des EHPAD, lutte contre l'isolement, soutien aux aidants, attractivité des métiers, etc.) et dotée d'une **instance de pilotage** capable d'accompagner sur le temps cette stratégie.

Car c'est là aussi que les choses ont pêché : l'incapacité à bénéficier d'un lieu de concertation pérenne qui permette à échéance régulière de faire le point entre professionnels et administrations sur l'avancée des réformes.

Ainsi donc, en lieu et place d'une loi grand âge, nous sommes enclins à privilégier une stratégie, composée de mesures concrètes, alimentée par des ajustements réglementaires et/ou législatifs, mais aussi par des mesures intégrées dans les PLFSS successifs.

Même si ce scénario compte des avantages, nous serions presque, instruits par l'histoire des dernières années, à deux doigts de vous demander de ne pas vous embarquer dans la promesse d'une loi grand âge que vous sauriez impraticable. Privilégiez un outil pragmatique et souple que vous pourriez utiliser dès le lendemain d'une élection présidentielle plutôt qu'une loi, censée être ambitieuse, qui ne verrait jamais le jour.

**NE PRENONS PAS PRÉTEXTE DE L'ABSENCE DE FINANCEMENT POUR JUSTIFIER L'INACTION**

Autre alerte à laquelle nous tenons : **ne prenons pas prétexte de l'absence de financement pour justifier l'inaction.** Trop souvent, les gouvernements (et les présidents de la République) ont évité le sujet du grand âge de crainte qu'il s'avère extrêmement coûteux. Répéter à l'envi que toute réforme d'ampleur coûte 10 milliards d'euros demeure le meilleur moyen de tétaniser toute volonté de réforme.

### Une loi de programmation budgétaire

Au-delà d'une stratégie, nous avons besoin d'un vecteur de programmation budgétaire. Nous savons à la virgule près le nombre de personnes âgées dépendantes en 2030, 2040 ou 2050. Toute absence de prévision devient dès lors coupable. **Personne ne pourra dire demain : « Nous ne pouvons pas savoir. »**

Il ne s'agit pas uniquement de mobiliser des milliards d'euros supplémentaires. Il s'agit d'abord et avant tout de donner du sens aux sommes que nous dépensons déjà. Et de prévoir une montée en charge progressive connectée à la progression démographique.

Sur ce point, vous avez toutes et tous, chères candidates et chers candidats, un support « prêt à l'emploi ». En effet, le législateur a donné une réalité à cet instrument en votant **l'article 10 de la loi du 8 avril 2024** qui édicte que :

« Avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge détermine la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période minimale de cinq ans.

Elle définit les objectifs de financement public nécessaire pour assurer le bien-vieillir des personnes âgées à domicile et en établissement et le recrutement des professionnels ainsi que les moyens mis en œuvre par l'État pour atteindre ces objectifs. »

L'application de cet article 10 par les candidats en présence constituerait une avancée essentielle.

**Ce que nous faisons pour la Défense nationale (loi de programmation militaire 2024-2030), nous devons le réaliser pour préparer les conditions du vieillissement harmonieux de la population française.**

## 1.2. UNE NÉCESSAIRE PROGRAMMATION DE L'OFFRE ET DES RESSOURCES HUMAINES

Au moment où la France va connaître la plus forte croissance de personnes âgées dépendantes de son histoire, les investissements nécessaires vont être considérables. Ils ont besoin d'être anticipés et programmés au risque de voir notre pays dans une situation de pénurie d'offres à l'horizon 2035.

**Le grand chantier du prochain président de la République et de la prochaine majorité parlementaire consistera donc à programmer l'offre nécessaire en nombre d'EHPAD, d'habitats intermédiaires ou de services autonomie à domicile.** Un exercice de programmation qui devra concerner également le nombre de salariés à recruter pour faire face au défi démographique.

Dès le début du quinquennat, vous devrez installer une commission permettant de programmer l'effort 2027-2032, région par région, département par département.

Chaque ARS, chaque conseil départemental, devra être doté d'une feuille de route permettant d'offrir sur tous les territoires les solutions nécessaires à nos concitoyens en fonction de leur localisation, de leur état, de leur niveau de perte d'autonomie, de leurs ressources.

Ces prévisions vont rapidement prendre une tournure très concrète car un EHPAD mettant entre 4 et 7 ans à sortir de terre, c'est dès 2027-2028 qu'il s'agira de programmer le nombre de places d'accueil nécessaires à l'horizon 2030-2035. À l'instar de ce qui s'est passé en matière de démographie médicale, **ne pas anticiper en amont, c'est l'assurance d'organiser la pénurie des années 2030-2040.**

## 1.3. 2027-2032 - DES INVESTISSEMENTS COLOSSAUX

Que ces évaluations viennent du Haut Commissariat au Plan ou de la Drees, **on estime entre 50 et 80 000 le nombre de lits d'EHPAD à construire d'ici 2040.** Il s'agit ici d'une fourchette considérée comme moyenne, basée sur l'hypothèse que les Français auront une tendance plus prononcée à vieillir chez eux. Mais même en prenant cette fourchette basse, il est aisé d'évaluer les sommes en jeu.

À raison d'environ 150 000 €/lit, **c'est donc un effort d'investissement immobilier situé entre 7 et 14 milliards d'euros dont nous parlons ici.** Pour se remémorer les ordres de grandeur, la CNSA a financé sur la période 2021-2024 des plans d'aide à l'investissement en EHPAD à hauteur de 1,5 milliard d'euros.

Mais ces besoins d'investissement ne concernent pas uniquement les établissements.

L'accompagnement à domicile, appelé à concerner une part croissante des personnes âgées, suppose, lui aussi, des investissements massifs.

D'abord pour adapter les logements à la perte d'autonomie. La création de MaPrimeAdapt' en 2024 a constitué un progrès essentiel. Mais le rythme actuel de 30 à 40 000 adaptations par an est nettement insuffisant. Or, l'aménagement du domicile constitue à la fois un enjeu de qualité de vie, de prévention et d'efficacité des interventions des professionnels.

Au-delà de l'investissement immobilier, **un effort devra également être consenti en matière de prévention**, aujourd'hui encore sous-dotée, alors même qu'elle constitue un levier essentiel pour retarder la perte d'autonomie et contenir à terme les dépenses de santé.

Autant dire que l'effort sera colossal et qu'il ne pourra pas venir uniquement de l'État. Il s'agira donc de créer les conditions permettant, en sus des crédits publics, de mobiliser l'épargne privée.

## 2. Réinventer l'offre : domicile, habitat intermédiaire, EHPAD

Le vieillissement de la population impose de repenser l'ensemble de l'offre d'accompagnement des personnes âgées, depuis le domicile jusqu'à l'EHPAD.

Pendant longtemps, notre système s'est construit par silo : d'un côté les services à domicile, de l'autre les établissements, ailleurs encore les résidences services ou les habitats intermédiaires. Cette organisation en « tuyaux d'orgue » n'est plus adaptée ni aux attentes des Français ni à l'évolution des besoins.

Cette deuxième partie propose donc de repenser le parcours résidentiel dans sa globalité : adaptation des logements, soutien au domicile, nouveaux modèles économiques pour l'aide à domicile, développement des habitats intermédiaires, transformation des EHPAD. Avec une conviction simple : il ne faut plus opposer les solutions, mais les articuler.

### 2.1. PUBLIC VS PRIVÉ : TRAVAILLER ENSEMBLE PLUTÔT QU'OPPOSER

Il faut aborder cette question avec la plus grande clarté, avec beaucoup de pédagogie, mais aussi, avec la plus grande fermeté : **peut-on faire le métier d'accompagner et/ou d'héberger des personnes âgées fragiles ou en perte d'autonomie quand on est une entreprise à caractère commercial ?** Juridiquement, oui, de toute évidence. Et il en est ainsi depuis 40 ans, depuis l'émergence dans les années 80-90, d'opérateurs privés commerciaux.

Mais politiquement, il en est autrement, puisque certains responsables politiques ont récemment considéré comme problématique qu'une société à visée commerciale puisse se voir confier l'accompagnement de personnes fragiles, qu'il s'agisse de personnes âgées (EHPAD) ou d'enfants en bas âge (crèches).

Tout débat est légitime. **Mais la défiance de certains politiques nous offusque car elle met en jeu notre éthique, notre professionnalisme.**

Ces tentatives de remise en cause de la légitimité des EHPAD commerciaux sont tout à la fois injustes et inopérantes :

- ❗ Injustes parce que **la France a eu besoin dans les années 1990-2000 des investissements du secteur privé**, sans lesquels elle serait aujourd'hui en grave déficit de places d'accueil pour personnes âgées. Entre 1990 et 2020, le

secteur privé est à l'origine de 70 % des nouvelles places créées. Et la majorité des nouveaux services d'aide à domicile sont également privés.

- ❗ Injustes parce que les récents résultats des évaluations de la Haute Autorité de santé ont démontré que **les EHPAD commerciaux étaient ceux qui obtenaient en moyenne les meilleures notes.**
- ❗ Injustes enfin, car au-delà du statut, on en oublie le travail quotidien réalisé par plus de 150 000 salariés qui font métier, chaque jour, de prendre en charge le mieux possible plus de 300 000 personnes âgées.
- ❗ Inopérantes enfin, parce que personne ne peut croire un instant que 2000 EHPAD hébergeant plus de 200 000 résidents puissent changer de statut juridique comme par miracle pour devenir d'un coup de baguette magique des entités à but non lucratif.

La qualité des prestations et la probité des gestionnaires d'EHPAD n'ont absolument rien à voir avec la nature juridique, publique ou privée, des établissements et services.

Plus prosaïquement, qui peut sérieusement affirmer qu'au regard des besoins d'investissements qui, on l'a vu, se chiffrent en milliards d'euros, la France pourrait se passer des investisseurs privés ?

Nous demandons donc instamment aux responsables politiques de ne pas créer une fracture purement idéologique là où elle n'existe pas sur le terrain ni dans l'esprit des professionnels et des familles.



## 2.2. DOMICILE, HABITAT INTERMÉDIAIRE, EHPAD : RÉINVENTER LE PARCOURS RÉSIDENTIEL

Alors que l'accompagnement des personnes âgées constitue un défi identifié, nos métiers sont en réalité excessivement cloisonnés et organisés en tuyaux d'orgue.

Ainsi, au cours de la campagne, vous serez sollicités par des fédérations d'EHPAD, de services autonomie à domicile, d'hospitalisation à domicile, de résidences services seniors, de résidences autonomie, etc., puisque chaque segment du parcours résidentiel des personnes âgées a ses propres problématiques. Reprenons-les une par une :

### Préparer le vieillissement massif des personnes vivant à domicile

Parmi les 700 000 personnes âgées dépendantes de plus attendues en France d'ici 2050, les spécialistes évaluent à près de 500 000 celles qui vivront à domicile. Prendre en charge dans les 20 ans un surcroît d'activité de 500 000 personnes est un défi majeur pour le monde de l'aide à domicile.

Un défi qui passe par une condition essentielle que nous avons déjà vue plus haut : **adapter les logements au vieillissement et aux fragilités**. Car un logement adapté pour une personne âgée, c'est aussi un logement plus sécurisé pour l'intervention des auxiliaires de vie à domicile.

Nous pensons aussi que la puissance publique gagnerait à donner aux services autonomie à domicile une **mission plus globale de repérage des fragilités**.

Qui mieux que les auxiliaires de vie à domicile sont en capacité de repérer un logement inadapté, voire dangereux ? Qui mieux qu'une auxiliaire de vie est en mesure de constater l'isolement social d'une personne âgée ? Qui mieux qu'un SAD est en capacité de déployer l'outil Icope auprès des personnes fragiles ?

### Inventer un nouveau modèle économique pour l'aide à domicile

La massification du nombre de bénéficiaires suppose aussi de consolider le modèle économique des services autonomie à domicile. Nous vous proposons 2 axes pour ce faire :

### 1. Revaloriser une allocation personnalisées d'autonomie (APA) notoirement insuffisante

À l'évidence, l'APA à domicile est d'un niveau insuffisant pour couvrir réellement le coût des services, ce qui met en difficulté les structures d'aide à domicile qui ne parviennent pas à avoir des recettes leur permettant d'avoir un modèle économique probant.

Par ailleurs, l'APA à domicile induit un reste à charge trop important pour les bénéficiaires ou leur famille au point que de plus en plus de personnes âgées renoncent à bénéficier du plan d'aide auquel elles ont pourtant théoriquement droit. Si un plan d'aide vous octroie 10 heures par semaine, mais que ces 10 heures, partiellement solvabilisées par l'APA, génèrent un reste à charge trop élevé, vous préférez renoncer au bénéfice de ce plan d'aide.

Plus encore qu'en EHPAD, l'APA est indispensable au bon fonctionnement des SAD. Sans un effort conséquent dans les prochaines années, c'est tout l'édifice qui risque de s'effondrer, notamment au détriment des ménages les plus modestes.

Si l'État décide de maintenir les SAD sous la responsabilité des départements, il convient d'étudier tout ce qui pourrait concourir à un peu plus d'harmonisation. Aujourd'hui, notamment pour des réseaux qui interviennent partout en France, les règles différentes

d'un département à l'autre sur des sujets aussi importants que les modalités de facturation, les délais de paiement, les justificatifs, la transmission des relevés d'heures... provoquent une complexité sans nom.

Enfin, **nous pensons nécessaire l'ouverture de l'APA « socle » au mode mandataire**, sur le modèle de la création de l'APA socle prestataire. Celle-ci avait permis de limiter le reste à charge des personnes prises en charge ainsi que de redonner de l'oxygène au secteur des prestataires d'accompagnateurs à domicile.

### 2. Crédit d'impôt

Le crédit d'impôt pour l'emploi à domicile constitue aujourd'hui un levier essentiel de soutien à l'accompagnement à domicile. Il permet de solvabiliser une partie du coût des interventions et de limiter le reste à charge pour les ménages.

Mais son périmètre et son usage se sont progressivement élargis, au point d'en brouiller la lisibilité et de diluer son efficacité pour les publics qui en ont le plus besoin.

500 000

personnes âgées dépendantes supplémentaires vivront à domicile dans 20 ans

Dans un contexte de vieillissement démographique, il apparaît nécessaire de réaffirmer la vocation première de ce dispositif. Nous proposons ainsi de :

- 🟡 **sanctuariser le crédit d'impôt** pour les activités directement liées à la perte d'autonomie et au handicap, afin de garantir son efficacité pour les publics concernés ;
- 🟡 maintenir, dans une logique de politique démographique globale, son ouverture à la petite enfance, en assumant un double objectif de soutien à l'autonomie et à la natalité ;
- 🟡 améliorer la lisibilité du dispositif pour les usagers, en simplifiant les démarches et en sécurisant les modalités de remboursement ;
- 🟡 mieux articuler le crédit d'impôt avec l'APA, afin d'éviter les effets de seuil et de limiter les situations de renoncement de l'accompagnement liées au reste à charge.

**L'enjeu est clair : faire du crédit d'impôt un outil pleinement cohérent avec les objectifs de la politique du grand âge,** en ciblant prioritairement les besoins liés à la dépendance, tout en conservant une logique d'équilibre avec les autres politiques publiques.

### Intégrer les habitats intermédiaires dans le parcours résidentiel

Entre domicile et EHPAD, est en train de se développer une offre qui cible essentiellement les personnes âgées autonomes et/ou fragiles qui ne veulent plus rester chez elles, mais n'ont pas un état de santé justifiant un recours à l'EHPAD.

Que ces formules se nomment résidences services seniors, résidences intergénérationnelles, béguinages, habitats partagés ou inclusifs, elles ont la particularité de ne pas être régies par le Code de l'action sociale et des familles contrairement aux résidences autonomie qui, elles, nécessitent une autorisation du conseil départemental.

Pour continuer à rendre ce secteur attractif pour les investisseurs et les bailleurs sociaux et pour permettre son adaptation à la demande locale, l'habitat intermédiaire doit conserver une souplesse incompatible avec un régime d'autorisation médico-sociale classique. Pour répondre à la problématique de solvabilisation de la demande compte tenu d'un reste à charge important, il doit par ailleurs pouvoir bénéficier de l'« aide à la vie partagée », à l'instar de l'habitat inclusif.

Pour autant, ces habitats doivent faire l'objet d'une réglementation minimale garantissant évidemment la sécurité des résidents, la transparence de l'offre et la qualité des prestations proposées. Et s'il est légitime que les personnes vivant dans ces résidences soient correctement accompagnées, le Synerpa tient à alerter sur le risque qui consisterait, pour ces structures dites intermédiaires, à développer une forme de médicalisation qui ne dit pas son nom. **Pas question, subrepticement, de laisser se développer dans nos territoires des habitats qui viendraient empiéter sur la vocation naturelle des EHPAD.**

## 2.3. PENSER « L'EHPAD DE DEMAIN »

Aujourd'hui plus de 600 000 personnes âgées sont hébergées en EHPAD. Et notre pays compte 1 300 EHPAD de plus en 2026 qu'en 1996, 30 ans plus tôt.

Disons-le donc clairement : non seulement les 7 500 EHPAD de 2026 vont continuer à fonctionner, à se moderniser, à se rénover, mais **l'afflux décrit plus haut de centaines de milliers de personnes âgées dépendantes dans les 20 ans à venir va rendre indispensable la création de plusieurs dizaines de milliers de lits d'EHPAD.**

Nous vous disions précédemment combien les baby-boomers ont d'autres envies, d'autres désirs, d'autres besoins que leurs aïeux. L'EHPAD de demain doit leur ressembler. **C'est pourquoi le Synerpa souhaite que s'engage**

**un vaste chantier autour de « l'EHPAD de demain », sous la forme d'une réflexion collective** qui associe les professionnels, publics comme privés, les représentants des personnes accompagnées et des familles, mais aussi architectes, designers, sociologues, ergothérapeutes, psychologues...

Nous devons tous ensemble penser ce « lieu du futur », celui qui hébergera les générations de baby-boomers entre 2030 et 2060. Et pour ce faire, deux grandes orientations nous semblent prioritaires :

### 1. L'EHPAD doit devenir une véritable plate-forme de services sur son territoire

Les EHPAD ont un atout majeur : ils sont implantés sur 7 500 points de notre territoire national et forment dès lors un maillage qui doit être mis en valeur pour assurer un service à l'ensemble de nos concitoyens âgés.

**L'EHPAD  
DEMEURERA  
L'ÉLÉMENT  
CENTRAL DE  
L'ACCOMPAGNEMENT  
DE LA PERTE  
D'AUTONOMIE**

C'est la raison pour laquelle nous pensons que les EHPAD devront se transformer en véritables plateformes de service territorial grâce aux atouts qu'ils possèdent. On compte en effet au sein des EHPAD de multiples services qui peuvent profiter aux résidents, comme aux populations établies à proximité.

L'EHPAD fournit des services de restauration, d'animation, de prévention, d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, d'activités physiques adaptées... Autant de prestations qui peuvent rayonner sur un territoire bien au-delà des seuls murs de l'EHPAD et des seuls résidents permanents. L'EHPAD, c'est aussi un centre de ressources médicales et paramédicales particulièrement utiles dans des zones dites de « déserts médicaux ». Cela suppose de décloisonner les organisations et de faciliter les interventions hors les murs.

Nous voudrions vous convaincre que l'avenir des EHPAD se situe là : dans cette capacité à rayonner bien au-delà de ses murs en direction de la population locale.

### Mais cette révolution nécessite une refonte totale du système du régime des autorisations.

Cinquante ans après la loi de 1975, 25 ans après la loi médico-sociale de 2002, il est temps d'adapter notre législation aux nouvelles caractéristiques de la prise en charge de nos aînés.

Aujourd'hui, les professionnels voient leur activité tronçonnée en autant d'autorisations distinctes. Vous voulez faire de l'hébergement permanent, de l'hébergement temporaire, de l'accueil de jour, de l'accueil de malades d'Alzheimer, du portage de repas, de l'accompagnement à domicile, du soin à domicile, de la garde itinérante de nuit..., il vous faut pour cela 8 autorisations distinctes. Que vous n'obtiendrez évidemment jamais, puisqu'elles dépendent toutes d'autorités différentes et d'enveloppes budgétaires distinctes.



Toutes les réflexions conduisent aujourd'hui à privilégier une refonte des autorisations qui privilégierait une **approche populationnelle** (ou une file active) plutôt qu'une approche par type d'intervention.

Nous vous proposons donc d'ouvrir dès 2027 un vaste chantier réorganisant et simplifiant le régime des autorisations en donnant la possibilité aux opérateurs de contractualiser autour d'une offre globale de services financée par une dotation globale qui fait fi du système rigide en tuyaux d'orgue qui sévit aujourd'hui.

**Mais l'EHPAD doit être ouvert également vers la ville.** C'est déjà le cas au quotidien : faites le test en tapant « fête EHPAD » ou bien « EHPAD portes ouvertes » sur Google et vous découvrirez une longue litanie d'articles parus dans la presse quotidienne régionale portant témoignage de cette ouverture permanente. On ne compte plus aussi les initiatives consistant à installer des activités (coiffeur, café, tiers-lieux, espace de coworking...) permettant à un public extérieur de transiter par l'EHPAD.

### 2. L'EHPAD, un lieu de prévention

Il peut paraître absurde de présenter un EHPAD comme un lieu de prévention quand beaucoup le voient au contraire comme un lieu de toute fin de vie. Rien n'est plus faux.

Au contraire, l'EHPAD doit avoir une **fonction essentielle : celle d'éviter l'hôpital.**

Tout le monde sait en effet que le passage par l'hôpital ou par les urgences n'est jamais une bonne nouvelle pour une personne âgée fragile. Il est donc nécessaire de transformer l'EHPAD en **un lieu privilégié de sortie d'hospitalisation**, comme il est essentiel de développer les filières gérontologiques permettant de mieux accompagner le parcours de la personne entre urgences, SMR et EHPAD.

### 3. L'EHPAD, un lieu de bien-être

L'EHPAD des baby-boomers de demain devra être attentif à répondre à quelques considérations nécessaires pour que cette génération s'y sente bien. Trois orientations nous paraissent nécessaires :

#### Un lieu où la restauration est de qualité

Les repas constituent, on le sait, un moment essentiel dans la vie quotidienne des résidents. Au-delà du plaisir qu'ils doivent procurer, et du moment de socialisation qu'ils constituent, ils doivent participer à l'équilibre nutritionnel des personnes.

#### Un EHPAD à l'architecture et au design renouvelés

À l'évidence, les baby-boomers voudront, peut-être plus que les générations précédentes, du « beau ». Or, il faut avoir à l'esprit que 90 % des EHPAD de 2030-2035 existent déjà aujourd'hui, et que

l'enjeu consistera donc, pour les EHPAD, à rénover et réhabiliter plutôt qu'à construire ex nihilo. L'esthétique, la qualité d'usage, l'adaptation des couleurs et des matières au handicap, l'aspect pratique pour les équipes soignantes : autant de critères qui devront être au cœur des réflexions pour transformer l'EHPAD.

### Un EHPAD connecté

Enfin, l'EHPAD de demain devra profiter à plein des innovations technologiques et notamment des progrès formidables de l'intelligence artificielle. On sait, et on devine, aujourd'hui ce que seront dans un très proche avenir les potentialités de l'IA générative, et notamment la capacité pour toute personne, via le pilotage par la voix, de ne plus avoir besoin d'une interface (télécommande, ordinateur, téléphone...).

## 2.3. FAIRE DE LA PRÉVENTION UN PILIER DE LA POLITIQUE DU GRAND ÂGE

Quel que soit le type d'offre considéré, notre système reste encore largement organisé autour de la prise en charge de la perte d'autonomie, et non de sa prévention. Or, au regard de la transition démographique à venir, cette approche n'est plus soutenable.

Il est désormais indispensable de structurer une véritable politique de prévention de la perte d'autonomie, articulée entre domicile et établissement, et fondée sur une logique de repérage précoce et d'intervention.

Cela suppose notamment de :

- ✎ **Systematiser le repérage des fragilités** pour toute personne de plus de 65 ans, afin d'identifier en amont les risques de perte d'autonomie et de déclencher des réponses adaptées.
- ✎ **Renforcer les moyens consacrés à la prévention à domicile**, notamment en augmentant les plans d'aide APA afin de permettre un temps de présence plus important des intervenants.
- ✎ **Développer les compétences et les métiers dédiés à la prévention**, en particulier les ergothérapeutes, dont le rôle est essentiel pour adapter les logements, prévenir les chutes et sécuriser l'environnement de vie.
- ✎ **Faciliter l'accès aux aides techniques** (information, financement, accompagnement à l'usage), tout en développant des logiques de réemploi et de reconditionnement.
- ✎ **Structurer une approche territoriale de la prévention** en mobilisant les établissements, notamment les EHPAD, comme ressources gérontologiques au service du domicile, avec des interventions mutualisées (nutrition, prévention des chutes, accompagnement des fragilités).
- ✎ **Renforcer les actions de prévention** en matière de nutrition, d'isolement social, de santé visuelle, auditive et bucco-dentaire, en lien avec les acteurs de terrain et les associations.



Mais cette transformation de l'offre ne pourra réussir sans une profonde modernisation du fonctionnement même du secteur.

Car les professionnels du grand âge sont aujourd'hui confrontés à des lourdeurs administratives, des difficultés de recrutement, des règles de financement devenues illisibles et une gouvernance excessivement complexe. Le prochain quinquennat devra donc aussi être celui de la simplification, de l'attractivité et de la soutenabilité.

## 3. Nous donner les moyens d'agir : simplifier, recruter, financer

Le défi du grand âge ne se résume pas à une question démographique : il pose aussi une question d'organisation collective.

Un défi dépasse tous les autres : celui des ressources humaines. Il ne peut y avoir d'accompagnement des personnes âgées sans des salariés formés et en nombre suffisant.

Il est également devenu urgent de procéder à toute une série de simplifications dans un secteur où les règles et les procédures sont devenues de plus en plus complexes.

Et il s'agira enfin de clarifier la gouvernance entre l'État et les départements, et de penser la mobilisation des ressources financières nécessaires.

### 3.1. 2027-2032 - LE BESOIN MASSIF DE PROFESSIONNELS

L'effet ciseaux est implacable : dans les prochaines années, **le nombre de personnes âgées nécessitant une aide va exploser tandis que la population active va stagner** autour de 30 millions de personnes.

Les difficultés de recrutement, tant dans les EHPAD que dans les SAD, vont donc persister. Le tout dans un contexte où le nombre d'aidants naturels (proches, conjoint, enfants...) ne cessera de diminuer.

Entre 300 000 départs à la retraite d'ici 2030 et 300 000 professionnels en plus à recruter pour gérer l'augmentation de personnes âgées, **on estime donc à 600 000 le nombre d'embauches nécessaires dans les 10 prochaines années**. Sans réponse à ce défi en matière de ressources humaines, nous nous préparons à des jours difficiles...

#### Pour la création d'un « contrat de filière » santé-médico-social

Votre première décision pourrait consister à organiser une véritable « **filière des métiers du grand âge** » afin de bénéficier d'une structure liant l'ensemble des parties prenantes pour traiter de manière transversale les questions qui se posent.

Les parties prenantes ? Il s'agirait de l'État avec les administrations de la santé (DGOS, DGCS), de l'emploi (DGEFP, DARES) et de l'économie (DGE). De l'autre, les fédérations professionnelles, les organisations syndicales et patronales et les dirigeants des grands opérateurs publics, associatifs et commerciaux. Cette filière assurerait le pilotage d'une vraie stratégie d'attractivité des métiers.

**Ce contrat de filière permettrait de nourrir le dialogue entre l'État et les opérateurs, et de définir un nombre limité de priorités** : le suivi de la trajectoire RH, les investissements nécessaires dans les infrastructures et la transformation des parcours.

#### Jouer sur les 4 leviers de l'attractivité

Attirer les vocations et fidéliser les salariés, voici l'enjeu. Nous croyons, pour y parvenir, à quatre orientations :

#### 1. Renforcer l'accès au métier par la formation

Au-delà de la formation, il est essentiel de favoriser l'installation durable dans le métier. D'abord en adaptant les formats et les rythmes de formation aux contraintes du terrain ; ensuite en diversifiant les viviers de recrutement (jeunes, reconversions, publics éloignés) ; enfin, en accélérant l'accès à la qualification via notamment la validation des acquis de l'expérience et s'assurer du déploiement efficace de cette VAE, notamment par l'augmentation du nombre de jurys.

#### 2. Offrir des perspectives d'évolution et de promotion sociale

La fidélisation repose sur la capacité à offrir des trajectoires crédibles. Sans perspectives d'évolution, le risque est d'entretenir un turnover durable, une dépendance accrue aux remplacements courts et une fragilisation des collectifs de travail.

#### 3. Sécuriser les conditions d'exercice par la QVCT et la prévention

La prévention conditionne directement la capacité du secteur à attirer, maintenir et protéger les professionnels, et donc à garantir la qualité de l'accompagnement.

Elle suppose pour les entreprises de réduire l'exposition aux risques physiques (manutentions, postures, chutes) et psychosociaux par des démarches structurées et des équipements adaptés, et de mobiliser les outils de branche et dispositifs nationaux de prévention afin d'accompagner concrètement les établissements dans la réduction durable de la sinistralité.

### 4. Faciliter l'accès des salariés à un logement

Dans de nombreux territoires, en particulier les zones tendues ou touristiques, l'accès au logement constitue un frein majeur au recrutement et à la fidélisation des professionnels. Il est donc indispensable de développer une politique volontariste en matière de logement des salariés du secteur.

Cela pourrait passer par :

- 🟡 la **mobilisation du parc de logements sociaux** avec des contingents dédiés aux professionnels du sanitaire et du médico-social;
- 🟡 le **développement de solutions de logements intermédiaires** ou temporaires à proximité des établissements (résidences dédiées, partenariats avec les bailleurs, mobilisation du foncier public);
- 🟡 la **mise en place d'aides spécifiques à la mobilité** et à l'installation pour les professionnels recrutés dans des zones en tension.

Enfin, un autre levier pourrait être utilisé pour attirer les vocations dans les EHPAD privés : **le service civique solidarité seniors**. Ce service, mis en place voici 5 ans, a permis de drainer vers les métiers du grand âge de très nombreux jeunes. **Problème : le secteur commercial est exclu du bénéfice de ce Service civique**. Des milliers de jeunes pourraient être accueillis dans les 2000 EHPAD privés de France, surtout lorsqu'on sait qu'un pourcentage important de ces jeunes se décident ensuite à embrasser les carrières du grand âge.

#### Le nécessaire levier migratoire

La question de l'immigration est dans notre débat politique particulièrement sensible. Et elle sera à n'en pas douter au cœur de la prochaine présidentielle.

**Nous voulons pour notre part donner à ce sujet une dimension pratique et pragmatique plutôt qu'idéologique**. Car la vérité commande de dire qu'au regard de l'évolution de la population active française et, quelles que soient les mesures liées à l'attractivité, l'immigration jouera un rôle évident de variable d'ajustement. Là encore, mieux vaut anticiper et organiser en amont que d'improviser face à la contrainte.

Il est essentiel également que les salariés de nationalité étrangère, nombreux dans notre secteur d'activité, puissent bénéficier, dans le cadre du renouvellement de leurs titres de séjour, d'une plus grande fluidité.

#### La question récurrente des ratios de personnel

Enfin, lorsqu'on évoque les personnels en EHPAD, revient systématiquement le débat sur les ratios de personnel. Cette question est notamment récurrente parce qu'elle sous-entend que la qualité

des prestations dans un EHPAD est directement liée à ce ratio. Tel n'est pourtant pas la vérité.

Aujourd'hui, un EHPAD est géré en moyenne avec un ratio de personnel de 0,68 ETP pour 1 résident. Est-ce suffisant ? Non, évidemment. Pourrait-on faire mieux avec plus ? Oui, évidemment.

Ainsi, tous les programmes présidentiels depuis 20 ans reprennent l'antienne d'un ratio de personnel de 0,8 ETP/lit. Chaque candidat aura le droit de faire cette promesse : il devra toutefois en appréhender la limite.

Car une telle hausse de ratio supposerait près de 100 000 embauches... en plus des 600 000 mentionnées plus haut, et ce, dans le cadre des pénuries de personnel que nous connaissons. Promettre ce ratio oui, à condition d'en assumer le financement.

**Cette question des ratios de personnel est une question sérieuse qui doit être traitée comme telle plutôt que d'être, élection, après élection le terrain privilégié des slogans sans lendemain.**

## 3.2. 2027-2032 - POUR UN CHOC DE SIMPLIFICATION

En 1975, la loi créait le secteur médico-social. 25 ans plus tard, en 2000, les maisons de retraite devenaient des EHPAD grâce à une réforme « révolutionnaire » qui concernait autant la tarification que la qualité des prestations.

**Il est temps, un quart de siècle plus tard, de redonner du souffle à un secteur en immense difficulté en encourageant un « big bang institutionnel ».**

Cela passe par des réformes pragmatiques, peu ou pas coûteuses, mais qui nécessitent une vraie volonté politique. Voici les six mesures techniques que vous pourriez prendre dès votre arrivée au pouvoir en réunissant une commission de modernisation et de simplification.

### Mesure n°1 - Simplifier l'évaluation de l'état de santé des personnes âgées

En EHPAD ou à domicile, tout le système de tarification, et donc de solvabilisation via l'APA, part de l'évaluation de la personne âgée via les outils AGGIR (perte d'autonomie) ou PATHOS (mesure de la charge en soins).

Or, ce système n'a quasiment pas évolué en 25 ans... Les évaluations sont toujours aussi lentes, menées par des médecins inspecteurs d'ARS ou départementaux en nombre sans cesse réduit, sans que la révolution numérique - et a fortiori de l'IA - ne soit venue percuter le système.

### Résultat : les EHPAD connaissent des décalages devenus terriblement gênants entre l'état réel des résidents et leur niveau de tarification.

Il est donc désormais urgent de :

- Moderniser ce système en donnant à chaque médecin coordonnateur la responsabilité de l'évaluation des résidents de son EHPAD, charge aux autorités de procéder à des contrôles a posteriori.
- Permettre une transmission directe de ces évaluations à la CNSA qui, dès lors, renverra à l'EHPAD le produit de sa tarification.
- Revoir les grilles d'évaluation, notamment AGGIR, afin de mieux prendre en compte certaines réalités aujourd'hui insuffisamment valorisées, en particulier les troubles cognitifs et du comportement liés aux pathologies neurodégénératives.

### Mesure n°2 - Revenir à une tarification binaire et moderniser le contenu des sections

Depuis 1999, la tarification des EHPAD est organisée en trois parties : hébergement, dépendance, soins.

L'expérimentation en cours depuis 2025 consiste à fusionner les sections soins et dépendance pour revenir à une tarification binaire. Nous approuvons cette réforme qui simplifie grandement la tarification. Et nous exigeons du gouvernement, quel qu'il soit en mai 2027, de généraliser cette fusion à tout le territoire national.

En 2026, seuls 23 départements sur 100 appliquent cette réforme qui fait consensus. Il faut donc passer de l'expérimentation - cette maladie de l'inaction - à la généralisation en lissant l'effort sur les deux prochains exercices budgétaires. Fin 2028, l'ensemble des départements doit avoir fait la bascule.

Mais cette évolution ne pourra produire tous ses effets sans une révision en profondeur du contenu des sections tarifaires. Il conviendra donc de **réviser la liste des prestations contenues dans les tarifs soins et dépendance**. Voilà en effet plus de 20 ans que le contenu des sections soins et dépendance a été déterminé sans ne plus jamais avoir fait l'objet d'une révision ou, pour le moins, d'une adaptation.

### Mesure n°3 - Généraliser et revaloriser le tarif global

Chaque EHPAD a le choix d'opter pour un tarif soins dit global (qui prend en charge notamment les médecins) et un tarif dit partiel. Toutes les études, tous les rapports montrent que le tarif global est bien plus efficace en termes de santé publique, de prévention et au final bien plus rationnel pour les finances de l'Assurance maladie.

Pourtant, l'État délivre chaque année au compte-goutte l'autorisation pour les EHPAD qui le souhaitent de passer du « partiel » au « global ». Cette transition, il faut désormais l'assumer clairement et l'accélérer. Mais au-delà de l'accès au tarif global, se pose également la question de son niveau et de son évolution dans le temps. Il est indispensable de garantir une revalorisation régulière du tarif global, afin qu'il puisse réellement couvrir les besoins de soins des établissements et accompagner l'évolution du profil des résidents, de plus en plus dépendants et médicalisés.

### Mesure n°4 - Supprimer les EPRD

Chaque année, un EHPAD doit remettre son état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), dans lequel il indique aux autorités tarifaires, à l'euro près, le budget qu'il prévoit pour l'année N+1.

Cet exercice fastidieux prend des journées de travail à tous les EHPAD de France. Pour qu'au final, le budget établi soit déterminé en fonction d'une équation tarifaire, résultat d'un calcul qui est, peu ou prou, le même pour tous les EHPAD.

Dans un exercice de simplification salutaire pour tous, il nous paraît nécessaire de supprimer les EPRD et de concentrer son effort de contrôle sur les ERRD, les états des dépenses telles qu'elles ont été réalisées.

### Mesure n°5 - Refonder la contractualisation : vers un modèle plus souple et plus territorial

Le CPOM, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, est le document contractuel qui lie les établissements et services à l'ARS d'une part et/ou au département d'autre part. Il est au fil des années devenu un support de plusieurs dizaines de pages que personne ne lit et que personne ne respecte vraiment.

Le gouvernement a récemment proposé la suppression pure et simple des CPOM. Si le CPOM, tel qu'il existe aujourd'hui, nous paraît en effet inadapté, il demeure essentiel qu'un outil de contractualisation, plus souple et plus léger, continue de consigner les objectifs de qualité que s'assigne l'établissement et les dotations qui lui sont versées par les autorités.

Cette refonte doit également être l'occasion de repenser l'échelle même de la contractualisation en généralisant l'usage des CPOM départementaux. Tous les opérateurs qui le souhaitent pourraient dès maintenant prétendre à signer des CPOM départementaux, ce qui permettrait de mutualiser les dotations soins et autonomie de tous leurs EHPAD situés dans un même département.

Une telle évolution favoriserait la mutualisation des moyens entre établissements d'un même opérateur - psychologues, médecins, kinés - et permettrait une meilleure allocation des ressources au service des résidents.

### Mesure n°6 - Sécuriser et simplifier le cadre des investissements dans le secteur du grand âge

Cela suppose notamment de :

- Garantir une stabilité des règles fiscales et réglementaires applicables aux investissements dans le secteur du grand âge, condition indispensable pour mobiliser l'épargne privée.
- Simplifier les procédures administratives liées aux projets immobiliers (autorisations, validations, délais) afin de réduire les temps de réalisation et de replacer les EHPAD sous le régime urbanistique des habitats d'intérêt collectif.
- Mieux articuler les dispositifs publics de soutien à l'investissement avec les initiatives privées, dans une logique de complémentarité et non d'opposition.
- Donner de la visibilité aux opérateurs sur les trajectoires de financement et les priorités territoriales, afin de sécuriser leurs décisions d'investissement.

L'enjeu est clair : créer un environnement lisible, stable et attractif permettant d'accompagner les transformations du secteur et de répondre aux besoins à venir.

**Ces 6 mesures pourraient faire l'objet d'un plan de simplification de l'organisation institutionnelle pour gagner en souplesse et en efficacité.**

### 3.3. CLARIFIER LA GOUVERNANCE, RENOUELER LA PENSÉE SUR LE FINANCEMENT

Il y a un certain paradoxe dans notre plaidoyer : celui de ne pas considérer comme prioritaires **les deux sujets qui sont pourtant au cœur des débats politiques et institutionnels : la gouvernance et le financement.**

En effet, comme fédération professionnelle, nous estimons être totalement légitimes pour évoquer les besoins en matière d'offre ou de personnel. En revanche, la question de la gouvernance, et plus encore celle du financement, sont des sujets éminemment politiques dont tous les citoyens doivent pouvoir s'emparer.

#### Pour une cogouvernance généralisée

Notre secteur a l'habitude de devoir gérer deux autorités distinctes : depuis 1975, le secteur médico-social est en effet sous la double responsabilité de l'État - et donc des agences régionales de santé - et des départements. Le premier est responsable des crédits d'assurance maladie. Le second de l'aide sociale et d'une partie de l'allocation personnalisée à l'autonomie.

Depuis des années, les gouvernements successifs ont tenté de chercher la répartition la plus logique et simple entre État et département sans y parvenir.

Tout à l'ARS ? Impensable, la région n'étant pas un échelon géographique pertinent pour l'ensemble de nos sujets.

Tout au département ? Nous prendrions alors le risque d'aggraver les disparités territoriales.

Le domicile et l'habitat intermédiaire au département, puis les EHPAD à l'État ? Ce partage ferait fi de la nécessaire fluidité du parcours résidentiel.



Au fond, nous avons acquis la conviction que nous voudrions partager avec vous : **une cogouvernance «CD-ARS»**, quelle que soit la nature de la solution offerte aux Français, en établissement ou à domicile, nous paraît être une solution équilibrée et rationnelle. Seul ce schéma nous semble pouvoir garantir le décloisonnement du secteur, la lisibilité de l'offre sur l'ensemble du territoire et la recherche de l'efficacité. Une telle cogouvernance généralisée apparaît d'autant moins complexe que le département et l'ARS travaillent déjà de concert.

### Financement : les prélèvements obligatoires n'y suffiront pas

Nous l'avons dit : les besoins de financement seront colossaux. Suffisamment pour que personne ne puisse imaginer que les seuls prélèvements obligatoires y suffiront.

Mais la campagne présidentielle doit permettre au moins une chose : cesser ces stratégies d'évitement consistant à ne jamais traiter la question du financement.

Les outils existent : augmentation de la CSG ou de la CRDS ou recettes générées par la hausse des héritages. Des recettes qui devront être affectées à la branche autonomie.

### Mais nous avons acquis une certitude : rien ne sera possible sans faire appel à l'épargne privée

Les prélèvements obligatoires ne suffiront pas à assurer à eux seuls la croissance des besoins dans les 20 prochaines années et il sera nécessaire d'inventer des modalités permettant de trouver dans l'épargne des Français des recettes supplémentaires.

Dès lors trois pistes devraient, selon nous, faire l'objet d'une instruction dès le début du prochain quinquennat. Nous citerons pour exemple :

- 🔹 L'instauration d'une **assurance privée dès l'âge de 40 ans** permettant de financer, le moment venu, un séjour en EHPAD ou une prise en charge à domicile.
- 🔹 Le développement des formules de **liquéfaction du patrimoine** permettant à des retraités qui ont parfois des revenus modestes, mais un capital immobilier important, de recevoir des liquidités pour faire face à leurs frais.
- 🔹 **La création d'un « fonds silver »**, sur le modèle du « fonds vert », pour mobiliser l'épargne des Français et la diriger vers toute action liée à la transition démographique.

**La question du financement, comme celle de la gouvernance**, devra être traitée frontalement dès le début du prochain quinquennat, non comme des sujets techniques réservés aux experts, mais comme des choix politiques majeurs. Car sans gouvernance clarifiée et sans financement durable, aucune stratégie grand âge ne pourra produire ses effets.



Agir vraiment consistera donc à fixer un cap, à transformer l'offre et à donner aux acteurs les moyens d'avancer.

Le prochain quinquennat ne pourra pas être celui d'un nouveau rendez-vous manqué. Les données démographiques sont connues, les besoins sont identifiés, les professionnels sont prêts à prendre leur part. Il vous appartient désormais à vous, candidats, de dire comment vous entendez faire de la transition démographique une priorité nationale pour permettre à nos concitoyens de vieillir dignement dans les années à venir.

# « Le bien-vieillir est un engagement, pas un slogan. »

*Notre responsabilité est de garantir à chaque personne âgée un accompagnement digne, humain et de qualité. Avec 3 500 adhérents et des centaines de milliers de personnes accompagnées chaque jour, le Synerpa agit pour des standards plus élevés, des métiers mieux reconnus et des innovations utiles au terrain. Notre Charte place l'éthique, la qualité et la transparence au cœur de notre action. Ensemble, partout en France, nous transformons l'ambition du bien-vieillir en preuves concrètes.*

**Jean-Christophe Amarantinis,**  
Président du Synerpa



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

[contact@synerpa.fr](mailto:contact@synerpa.fr)  
01 40 47 75 20