
Présidentielles 2027

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

Synthèse

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

L'objectif de cette plateforme à destination des candidats à la présidence de la République et de leurs équipes est clair : sensibiliser et proposer des solutions face à la **révolution de la longévité** que la France va connaître dans les années à venir.

Le prochain quinquennat sera celui d'une rupture démographique majeure. La génération du baby-boom atteindra les âges de forte fragilité et le nombre de personnes en perte d'autonomie augmentera massivement à partir de 2030.

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 **évènement heureux et positif**.

Cette plateforme ne se présente pas comme un catalogue de revendications corporatistes, mais est conçue comme un outil pédagogique et un **appel au dialogue pour agir**, car si le coût de la dépendance est élevé, le coût de l'inaction le sera plus encore.

I. CANDIDATS, CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

1.1. UN QUINQUENNAT MARQUÉ PAR L'EXPLOSION DÉMOGRAPHIQUE

Le quinquennat 2027-2032 constituera un moment charnière. Depuis 2025, pour la première fois depuis 1944, **la France a enregistré davantage de décès que de naissances**. Dans le même mouvement, le vieillissement et la perte d'autonomie s'accroissent, avec des transformations spectaculaires :

- les « plus de 85 ans » passeront, entre 2020 et 2040, de 2,3 millions à près de 3,8 millions de personnes pour atteindre 4,8 millions en 2050 ;
- sur la même période, la population des 75-84 ans augmentera de 4,1 millions à près de 6,5 millions de personnes ;
- la Drees estime désormais à **+700 000** le nombre de personnes âgées dépendantes supplémentaires d'ici 2050.

Cette évolution n'est ni imprévisible, ni hypothétique : les données existent, les projections sont connues, les besoins identifiés. Le véritable enjeu réside donc dans **la capacité du pays à s'organiser pour relever ce défi sanitaire, économique, territorial et intergénérationnel**.

1.2. 2030 OU QUAND LES « SOIXANTE-HUITARDS » ENTRERONT EN EHPAD...

Le vieillissement n'est pas qu'une question quantitative. À partir de 2030, les générations issues du baby-boom atteindront les âges de grande fragilité... tout en conservant leurs aspirations post mai-68 : volonté de liberté et d'autonomie, **souhait de maîtriser son destin et donc son propre vieillissement**.

La génération vieillissante est celle qui a connu la société de consommation, la hausse de niveau de vie, l'accès généralisé à l'enseignement

supérieur et la propriété immobilière. Elle a aussi accompagné ses propres parents en EHPAD ou via un service d'aide à domicile. Elle connaît les limites du système existant et ne voudra pas les subir. Il nous faut donc « réinventer l'EHPAD » en l'adaptant aux envies et besoins de ces nouvelles générations en termes de libre-choix, de type d'habitat, de parcours et de modes de vie.

1.3. DOMICILE, HABITAT INTERMÉDIAIRE, EHPAD : CHACUN SON « CHEZ-SOI »

Nous refusons de nous inscrire dans un débat opposant les solutions entre elles, pour privilégier une articulation entre trois types de réponses.

« Vieillir à domicile », c'est souhaitable

Les Français souhaitent majoritairement rester chez eux, mais cela suppose :

- des logements adaptés et sécurisés, alors que plus de 20 000 personnes de 65 ans et plus meurent de chutes, majoritairement domestiques, chaque année ;
- une politique de lutte contre l'isolement, au moment où 750 000 personnes sont considérées en situation de « mort sociale ».

S'il faut évidemment créer toutes les conditions pour favoriser le vieillissement à domicile, il n'est pas non plus raisonnable de miser sur le « tout domicile ».

Vieillir dans un autre « chez-soi », c'est possible

Entre domicile historique et établissement médicalisé, de nouvelles formes d'habitat émergent : des résidences autonomie aux résidences services seniors en passant par les habitats partagés ou inclusifs. Ces solutions sont amenées à se développer, car elles répondent à des attentes nouvelles de sécurité, d'autonomie et de lien social.

Vieillir en EHPAD

Lorsque la perte d'autonomie est plus prononcée, le choix de l'EHPAD demeure naturel et souhaitable. Pour autant, il n'a pas vocation à ne s'adresser qu'aux personnes en toute fin de vie. Lieu de soin pour ceux qui en ont besoin, il doit d'abord rester un lieu de vie. Le caractère incontournable de l'EHPAD rend indispensable le **rétablissement du lien de confiance avec les Français, auquel les politiques doivent contribuer.**

C'est d'autant plus nécessaire que la place des EHPAD demeurera centrale dans la prise en charge du grand vieillissement. D'ailleurs, les premières prévisions du ministère de la Santé estimant que sur 700 000 personnes âgées dépendantes prévues pour 2050, seules 50 000 personnes seraient destinées à entrer en EHPAD, nous paraissent devoir être questionnées et nécessitent à l'évidence un vrai débat de société, qui devra être au cœur de l'élection présidentielle.

1.4. UN BESOIN MASSIF DE SALARIÉS SUPPLÉMENTAIRES

Cette explosion démographique appelle en retour une massification des besoins en recrutement. Surtout dans un contexte marqué par la **diminution progressive des aidants familiaux** sur fond d'affaiblissement des solidarités intergénérationnelles.

D'ici 2030, environ 300 000 professionnels partiront à la retraite, auxquels s'ajoutera le besoin de créer 300 000 postes supplémentaires pour faire face aux besoins nouveaux. Le recrutement de 600 000 personnes obligera à traiter frontalement les questions liées à la formation, à l'attractivité des métiers, à la qualité des emplois, mais aussi à l'immigration de travail pour pallier la stagnation de la population active annoncée pour les 20 prochaines années. **Le défi démographique sera aussi - et peut-être d'abord - un défi de ressources humaines.**

II. CANDIDATS : CE QUE VOUS DEVRIEZ FAIRE

Notre message politique est clair : **il faut prévoir et surtout, il faut agir.**

Le secteur du grand âge vit mal la succession depuis plusieurs décennies de promesses non tenues, de lois annoncées puis abandonnées, de réformes reportées. **Pour regagner la confiance des professionnels, l'enjeu n'est pas de promettre, il est de faire.**

2.1. UNE STRATÉGIE INTERMINISTÉRIELLE, UNE LOI DE PROGRAMMATION

Plutôt qu'une loi grand âge, nous proposons de privilégier la définition d'une **stratégie nationale grand âge** assortie d'une **loi de programmation**. Cette stratégie devra dès le début du quinquennat :

- 📌 fixer des **objectifs clairs** sur les sujets principaux : financement de la dépendance, adaptation des logements et des villes, prévention, habitats intermédiaires, aide à domicile, modernisation des EHPAD, lutte contre l'isolement, soutien aux aidants ou encore attractivité des métiers ;
- 📌 se doter d'une **instance de pilotage continu** ;
- 📌 privilégier les **mesures concrètes**, les ajustements réglementaires et législatifs, les dispositions intégrées dans les PLFSS successifs.

À cette stratégie devra s'adjoindre, comme cela existe en matière de Défense nationale, une **véritable loi de programmation budgétaire**, engagement dont la formalisation juridique est déjà prévue par le législateur dans **l'article 10 de la loi du 8 avril 2024.**

Programmer l'offre... et les recrutements !

Sans planification rapide, les pénuries d'offre et de main-d'œuvre apparaîtront inéluctables à horizon 2030-2040. Notre pays devra donc programmer à l'échelle du quinquennat 2027-2032, à l'aide d'une Commission ad hoc, région par région, département par département, le nombre d'établissements, de services, de places et de recrutements en EHPAD, en habitats intermédiaires et en services à domicile.



2027-2032 : des investissements colossaux

Selon les estimations, entre 50 et 80 000 lits d'EHPAD sont à construire d'ici 2040, pour un effort d'investissement immobilier situé entre 7 et 14 milliards d'euros. L'accompagnement à domicile, appelé à se développer, suppose des investissements massifs, surtout pour adapter les logements. La prévention également, levier essentiel pour retarder la perte d'autonomie, exigera des investissements accrus. Les sommes globales nécessaires seront donc considérables pour couvrir les besoins en :

- 🔗 rénovation et construction d'établissements et de résidences ;
- 🔗 adaptation des logements, le rythme actuel de 30 à 40 000 adaptations par an, même boosté par MaPrimeAdapt¹, reste nettement insuffisant ;
- 🔗 prévention de la perte d'autonomie ;
- 🔗 équipements technologiques.

L'effort sera colossal et devra être partagé entre les crédits publics et la mobilisation de l'épargne privée.

2.2. RÉINVENTER L'OFFRE : DOMICILE, HABITAT INTERMÉDIAIRE, EHPAD

Le vieillissement impose de repenser l'offre en sortant du système en « tuyaux d'orgue », inadapté aux attentes des Français et à l'évolution de leurs besoins, pour raisonner en termes de parcours résidentiel, articulant les solutions au lieu de les opposer.

Public vs privé : travailler ensemble plutôt qu'opposer

Les 40 dernières années ont prouvé que le secteur commercial avait toute sa place parmi les opérateurs du grand âge aussi bien en EHPAD qu'à domicile. Il faut donc en finir avec cette forme de procès idéologique qui fait peser sur les entrepreneurs une défiance injuste et inopérante.

Injuste au vu des investissements du secteur privé dans les années 1990-2000 sans lesquels la France serait en grave déficit de places d'accueil pour personnes âgées. Injuste aussi, car en matière de qualité, **les récentes évaluations rendues publiques par la Haute Autorité de santé ont clairement montré que les EHPAD commerciaux obtenaient en moyenne, les meilleures notes.** Injuste enfin, au regard de l'incontestable travail quotidien réalisé par plus de 150 000 salariés pour prendre en charge 300 000 personnes âgées.

Inopérante parce que personne ne peut croire que 2 000 EHPAD puissent changer de statut juridique

du jour au lendemain, tout comme personne ne peut imaginer, face aux investissements massifs nécessaires dans les 20 prochaines années, que l'on puisse se passer de l'apport du privé.

Repenser le parcours résidentiel

La vision globale, articulant les différentes solutions, est essentielle. Elle devra aussi s'appuyer sur une modernisation de chacune de ces solutions et une consolidation de leurs modèles économiques.

Le domicile doit se préparer à un vieillissement massif, puisqu'il pourrait accompagner 500 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires dans les 20 ans à venir. Au cœur de ce défi : l'adaptation des logements au vieillissement et aux fragilités. Des fragilités dont le législateur gagnerait à confier le repérage aux services autonomie à domicile.

Ces services ont besoin d'un modèle économique plus robuste, rendu possible par une **revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)** qui permettra aussi de diminuer les restes à charge pour les personnes âgées, qui renoncent souvent à une partie de leur plan d'aide pour des raisons économiques.

L'harmonisation de la gestion administrative et financière de l'APA d'un département à un autre s'avère indispensable. Nous proposons aussi la mise en place d'une **APA « socle » nationale dans le mode mandataire**, comme cela existe dans le mode prestataire, afin de donner de l'oxygène aux opérateurs et de faire baisser le reste à charge quel que soit le mode contractuel choisi.

Le **crédit d'impôt** est un mécanisme financièrement indispensable qu'il faut **sanctuariser** pour les activités directement liées à la perte d'autonomie, le handicap ou la petite enfance. Sa lisibilité doit être accrue, son mécanisme sécurisé et simplifié, son articulation avec l'APA optimisée pour en faire un outil pleinement cohérent avec les objectifs de la politique du grand âge.

Quant aux **habitats intermédiaires**, s'ils ne relèvent pas tous du Code de l'action sociale et des familles, ils doivent être **intégrés dans le parcours résidentiel**. Sans rentrer dans la rigidité d'un régime classique d'autorisation médico-sociale, **ces habitats doivent faire l'objet d'une réglementation minimale** garantissant la sécurité des résidents, la transparence de l'offre et la qualité des prestations proposées, afin d'éviter, en outre, une médicalisation à bas bruit, qui ne correspond pas à la vocation de ce type d'habitat et viendrait empiéter sur la vocation naturelle des EHPAD.

Penser « l'EHPAD de demain »

Notre pays compte aujourd'hui 7 500 EHPAD, soit 1 600 de plus qu'il y a trente ans. Ces établissements vont continuer de fonctionner et de se moderniser, mais des dizaines de milliers de lits supplémentaires seront nécessaires pour répondre aux besoins à venir.

Notre conviction est que l'EHPAD demeurera l'élément central de l'accompagnement de la perte d'autonomie et qu'il devra pour cela, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, se réinventer pour être à l'image des boomers qu'il va accueillir. Quatre directions pourraient être privilégiées pour un EHPAD du futur :

- 🟡 ouvert pour devenir **une ressource gérontologique et une plate-forme de services territoriale** ; le régime des autorisations devra à cet effet impérativement être revu, pour privilégier une approche populationnelle donnant lieu à une autorisation et une dotation globales ;
- 🟡 davantage **acteur de la prévention**, vers ses résidents et « hors les murs », permettant d'éviter les hospitalisations ;
- 🟡 **lieu de bien-être** avec une alimentation conjuguant qualité, valeur nutritionnelle et sécurité alimentaire, ainsi qu'une architecture et un design renouvelés et attractifs ;
- 🟡 **mieux connecté**, faisant pleinement profiter à ses résidents et à son personnel des formidables progrès des technologies et de l'IA.

Faire de la prévention un pilier de la politique du grand âge

Enfin, quelle que soit la modalité d'accueil, au lieu de se focaliser sur la prise en charge, il est temps d'investir sur la prévention et de :

- 🟡 systématiser le repérage des fragilités ;
- 🟡 renforcer les moyens consacrés à la prévention à domicile ;
- 🟡 développer les compétences et les métiers dédiés à la prévention ;
- 🟡 faciliter l'accès aux aides techniques ;
- 🟡 structurer une approche territoriale de la prévention, notamment via les EHPAD plates-formes ;
- 🟡 renforcer les actions de prévention sur des domaines aussi variés que la nutrition, l'isolement social, la santé visuelle, auditive et bucco-dentaire.

2.3 NOUS DONNER LES MOYENS D'AGIR : SIMPLIFIER, RECRUTER, FINANCER**2027-2032 - Le besoin massif de professionnels**

L'enjeu est de taille : 700 000 personnes âgées supplémentaires à accompagner d'ici 2050, tandis que la population active va stagner autour de 30 millions de personnes. Pour le relever, nous proposons **la création d'un « contrat de filière » santé-médico-social** qui associerait l'État, via ses administrations de santé (DGOS, DGCS), d'emploi (DGEFP, DARES) et d'économie (DGE), ainsi que les fédérations professionnelles, les organisations syndicales et patronales, et les dirigeants des grands opérateurs publics, associatifs et commerciaux. Ce contrat de filière traiterait prioritairement les quatre chantiers liés à l'attractivité :

- 🟡 **renforcer l'accès au métier par la formation**, en adaptant les formats et les rythmes de formation aux contraintes du terrain, en diversifiant les viviers de recrutement et en accélérant l'accès à la VAE ;
- 🟡 **offrir des perspectives d'évolution et de promotion sociale**, permettant en outre de moins recourir aux remplacements courts qui fragilisent les collectifs de travail ;
- 🟡 **sécuriser les conditions d'exercice par la QVCT et la prévention des risques professionnels**, qui conditionnent directement la capacité du secteur à attirer, maintenir et protéger les travailleurs ;
- 🟡 **faciliter l'accès des salariés à un logement**, par la mobilisation du parc de logements sociaux avec des contingents dédiés aux professionnels du secteur, le développement de logements intermédiaires à proximité des établissements, la mise en place d'aides spécifiques à la mobilité et à l'installation pour les professionnels en zones de tension.

En complément, le **service civique solidarité seniors**, qui fonctionne bien depuis cinq ans dans les métiers du grand âge, pourrait être utilisé pour attirer les vocations dans les EHPAD commerciaux, actuellement exclus de ce dispositif.

L'immigration doit devenir une solution et non plus un tabou. En lui donnant une dimension pratique et pragmatique plutôt qu'idéologique, nous devons sécuriser la situation de nos salariés étrangers et réfléchir aux **flux migratoires indispensables à la prise en charge du vieillissement à venir**.

Enfin, la question récurrente des ratios de personnel doit être traitée sérieusement. Tous les programmes présidentiels depuis 20 ans reprennent l'antienne d'un ratio de personnel de 0,8 ETP/lit, contre 0,68 en moyenne aujourd'hui. 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. Alors promettre ce ratio oui, à condition d'en promettre aussi le financement.

2027-2032 - pour un choc de simplification

Il se déclinerait en 6 mesures concrètes :

- 1. Simplifier l'évaluation de l'état de santé des résidents** en donnant la responsabilité au médecin coordonnateur de chaque EHPAD de valider lui-même les évaluations AGGIR et PATHOS, et de les transmettre à la CNSA pour fluidifier le système et les modalités de tarification. Ces grilles d'évaluation devront être revues pour mieux intégrer les troubles cognitifs et les pathologies neurodégénératives.
- 2. Revenir à une tarification binaire et moderniser le contenu des sections :** généralisation de la fusion des sections soins et dépendance dès mai 2027 et révision de la liste des prestations contenues dans chacune des sections.
- 3. Généraliser et revaloriser le tarif global,** plus efficace en termes de santé publique, de prévention et plus rationnel pour les finances de l'Assurance maladie.
- 4. Supprimer les EPRD,** fastidieux et inutiles, pour privilégier une approche budgétaire contrôlant les ERRD, les états des dépenses réalisées.
- 5. Refonder la contractualisation,** en faisant évoluer l'outil CPOM actuel, inadapté, pour aller vers la généralisation des CPOM départementaux, autorisant la mutualisation des dotations soins et autonomie à l'échelle départementale, permettant une meilleure

allocation des ressources au service des résidents.

- 6. Sécuriser et simplifier le cadre des investissements,** par la stabilité des règles fiscales et réglementaires, la simplification des procédures liées aux projets immobiliers, l'articulation des dispositifs publics de soutien à l'investissement avec les initiatives privées et la visibilité des trajectoires de financement et des priorités territoriales.

2027-2032 - Clarifier la gouvernance, renouveler la pensée sur le financement

Notre secteur a l'habitude de composer avec deux autorités distinctes depuis 1975 : l'État, via les ARS, et les départements. Nous avons acquis la conviction suivante : **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.

Côté financement, sujet éminemment politique, le choix d'utiliser la CSG, la CRDS, l'impôt sur les successions ou tout autre type de prélèvement obligatoire à affecter à la branche autonomie relève des candidats en présence. Mais nous avons acquis une certitude, la fiscalité ne suffira pas. Rien ne sera possible sans faire appel à l'épargne des Français. Plusieurs pistes méritent d'être expertisées :

- 🔹 l'instauration d'une **assurance privée dès l'âge de 40 ans**, facilitant le financement le moment venu d'un séjour en EHPAD ou d'une prise en charge à domicile ;
- 🔹 le développement des **formules de liquéfaction du patrimoine** permettant à des retraités qui ont des revenus modestes, mais un capital immobilier important, de recevoir des liquidités pour financer leur perte d'autonomie ;
- 🔹 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.



Vous l'avez compris, nous attendons de l'action. Agir vraiment consistera à fixer un cap, à transformer l'offre et à donner aux acteurs les moyens d'avancer.

Le prochain quinquennat ne saurait être celui d'un nouveau rendez-vous manqué. Les données démographiques sont connues, les besoins identifiés, les professionnels prêts à prendre leur part. Il 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 notre pays.

« 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

contact@synerpa.fr
01 40 47 75 20