ASPECTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE RAPPORT DE RECHERCHE 04/25

# Évolution des besoins en prestations d'aide aux personnes âgées selon l'art. 101bis LAVS

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**
**Office fédéral des assurances sociales OFAS**

L'Office fédéral des assurances sociales publie dans sa série « Aspects de la sécurité sociale » des travaux conceptuels et des rapports de recherche ou d'évaluation sur des sujets d'actualité dans le domaine de la sécurité sociale pour les rendre accessibles au grand public et stimuler la discussion. Les conclusions et les recommandations présentées par les auteurs ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Office fédéral des assurances sociales.

**Auteurs**

Patrik Gajta, Jeremy Zuchuat, Peter Stettler, Caroline Heusser
Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA
Konsumstrasse 20, CH-3007 Berne
+41 (0)31 380 60 80
info@buerobass.ch, www.buerobass.ch

**Renseignements**

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20, CH-3003 Berne

Domaine Famille, générations et société
Géraldine Luisier Rurangirwa
+41 (0)58 462 42 31, geraldine.luisier@bsv.admin.ch

Secteur Recherche et évaluation
Bruno Nydegger Lory
+41 (0)58 462 90 38, bruno.nydeggerlory@bsv.admin.ch

**ISSN**

1663-4659 (rapport électronique)
1663-4667 (version imprimée française)

**Copyright**

Office fédéral des assurances sociales, CH-3003 Berne
Reproduction d'extraits autorisée – excepté à des fins commerciales –
avec mention de la source ; copie à l'Office fédéral des assurances sociales.

**Diffusion**

OFCL, vente des publications fédérales, CH-3003 Berne
http://www.publicationsfederales.admin.ch

**Numéro de commande**

318.010.4/25F

**Date de publication (version en ligne) et édition**

Avril 2025, 1ère édition

ASPECTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE RAPPORT DE RECHERCHE 04/25

# Évolution des besoins en prestations d'aide aux personnes âgées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS

# Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

La Confédération soutient les organisations actives au niveau national dans l'aide aux personnes âgées. Elle entend ainsi permettre à celles-ci de mener le plus longtemps possible une vie indépendante et autonome dans leur logement.

Cette forme d'encouragement de l'action privée d'utilité publique fondé sur l'article 101$^{bis}$ de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants a une longue tradition. Plusieurs prestations, dont la consultation sociale que Pro Senectute offre dans toute la Suisse, sont des piliers importants de l'aide aux personnes âgées dans les cantons. L'OFAS, chargé des contrats avec les organisations, a adapté ses processus et instruments de pilotage des aides financières au fil du temps. Depuis une révision entrée en vigueur en 2022, il est prévu que le Conseil fédéral fixe tous les quatre ans le montant annuel maximal disponible pour les aides financières en se fondant sur l'évaluation des aides versées précédemment et sur une estimation des besoins futurs.

Prévoir l'évolution des besoins, et en particulier le recours aux prestations subventionnées, n'est pas une tâche aisée. On devine l'influence dominante du vieillissement démographique, mais d'autres facteurs sont susceptibles d'intervenir pour en modérer ou en renforcer les effets. L'OFAS a donc chargé le bureau BASS SA d'effectuer une étude approfondie fondée sur la recherche, les avis d'expertes et d'experts et l'expérience des organisations. L'état des lieux des multiples facteurs établi dans un premier temps a permis de construire un modèle général des relations entre ces facteurs et de leur influence sur les besoins de soutien et le recours aux prestations. Pour les facteurs les plus pertinents, des indicateurs ont été sélectionnés à partir des données disponibles et soumis à une analyse empirique. Finalement, il a été possible de faire des projections partielles pour la période 2026-2029 pour la consultation sociale, prestation de première importance et bien documentée.

Le travail de recherche présenté ici livre donc de précieux éléments pour la fixation du montant maximal pour la période 2026-2029. Il montre tout aussi utilement la difficulté de prédire l'évolution de la population cible et, plus encore, de ses besoins et de son recours aux prestations subventionnées.

L'évaluation des besoins en matière de prestations est un outil de planification important pour les autorités, mais elle comporte de nombreuses inconnues. Le présent rapport vise d'une part à définir les éléments pertinents pour l'évolution des besoins dans ce domaine spécifique de la politique sociale. D'autre part, il doit se limiter à ce qui est actuellement disponible pour quantifier les prévisions, tout en montrant comment cette base de données pourrait être étendue et approfondie. C'est donc un premier pas vers une vision plus claire de l'évolution future des prestations et des quantités qui seront nécessaires.

Astrid Wüthrich
Vice-directrice
Cheffe du domaine Famille, générations et société

# Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Der Bund unterstützt gesamtschweizerisch tätige Altershilfeorganisationen. Damit will er dazu beitragen, dass ältere Menschen so lange wie möglich ein unabhängiges und selbstständiges Leben im eigenen Zuhause führen können.

Die Unterstützung gemeinnütziger privater Tätigkeiten basierend auf Artikel 101$^{bis}$ des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung hat eine lange Tradition. Viele Angebote, namentlich die Sozialberatung, die Pro Senectute in der ganzen Schweiz anbietet, sind wichtige Pfeiler der Altershilfe in den Kantonen. Das BSV ist für die Verträge mit den Organisationen zuständig und hat seine Prozesse und Instrumente zur Steuerung der Finanzhilfen kontinuierlich angepasst. Seit einer 2022 in Kraft gesetzten Verordnungsrevision legt der Bundesrat alle vier Jahre den jährlichen Höchstbetrag für die Finanzhilfen fest. Dabei stützt er sich auf die bisher gewährten Finanzhilfen und die voraussichtliche Bedarfsentwicklung.

Die Bedarfsentwicklung und insbesondere die künftige Inanspruchnahme der subventionierten Leistungen abzubilden, ist keine leichte Aufgabe. Während die Bevölkerungsalterung als dominierender Einflussfaktor auf der Hand liegt, spielen weitere abschwächende oder verstärkende Faktoren hinein. Deshalb hat das BSV das Büro BASS AG mit einer vertieften Studie beauftragt, die sich auf Forschungsergebnisse, die Expertise von Fachpersonen und die Erfahrungen der Organisationen stützt. Anhand der in einem ersten Schritt erstellten Bestandsaufnahme der Einflussfaktoren konnte ein allgemeines Modell ausgearbeitet werden, das die Interaktionen zwischen diesen Faktoren und deren Einfluss auf den Unterstützungsbedarf sowie den Leistungsbezug darstellt. Für die relevantesten Faktoren wurden anhand der verfügbaren Daten Indikatoren ausgewählt und empirisch analysiert. Schliesslich konnten für den Zeitraum 2026–2029 partielle Projektionen für die Sozialberatung – eine zentrale und gut dokumentierte Leistung – erstellt werden.

Die vorliegende Forschungsarbeit liefert somit wertvolle Grundlagen im Hinblick auf die Festsetzung des Höchstbetrags für den Zeitraum 2026–2029. Sie zeigt ausserdem auf, wie schwierig es ist, die künftige Entwicklung der Zielgruppe und insbesondere deren Bedürfnisse und Inanspruchnahme der subventionierten Leistungen abzubilden.

Die Abschätzung eines Bedarfs an Leistungen ist für die Behörden ein wichtiges Planungsinstrument und gleichzeitig mit vielen Unbekannten verbunden. Der vorliegende Bericht konzipiert einerseits, was in diesem spezifischen sozialpolitischen Feld relevant für die Bedarfsentwicklung ist. Andererseits muss er sich auf das beschränken, was aktuell zur Quantifizierung von Prognosen vorliegt, zeigt aber auch auf, wie diese Grundlage verbreitert und vertieft werden könnte. Damit ist ein erster Schritt getan, um in Zukunft klarere Vorstellungen davon zu entwickeln, wie sich die Leistungen selber und insbesondere ihre benötigte Menge entwickeln werden.

Astrid Wüthrich
Vizedirektorin
Leiterin Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft

# Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

La Confederazione sostiene le organizzazioni attive a livello nazionale nel settore dell'assistenza alle persone anziane. In tal modo intende permettere a queste persone di condurre il più a lungo possibile una vita indipendente e autonoma a casa propria.

Questa forma di promozione dell'azione privata di utilità pubblica fondata sull'articolo 101$^{bis}$ della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti ha una lunga tradizione. Molte prestazioni, in particolare la consulenza sociale, proposta da Pro Senectute in tutta la Svizzera, sono colonne portanti dell'assistenza alle persone anziane nei Cantoni. Nel corso del tempo, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), responsabile per i contratti con le organizzazioni in questione, ha adattato i propri processi e strumenti di gestione degli aiuti finanziari. Una revisione entrata in vigore nel 2022 prevede che il Consiglio federale fissi ogni quattro anni l'importo annuo massimo disponibile per gli aiuti finanziari sulla base della valutazione degli aiuti versati in precedenza e di una stima dei bisogni futuri.

Prevedere l'evoluzione dei bisogni, e in particolare il ricorso alle prestazioni sovvenzionate, non è un compito facile. Se si può immaginare l'influenza dominante dell'invecchiamento demografico, va anche tenuto conto di altri fattori, suscettibili di moderarne o potenziarne gli effetti. L'UFAS ha pertanto incaricato l'ufficio BASS SA di svolgere uno studio approfondito basato sulla ricerca, sulle perizie di specialisti del settore e sull'esperienza delle organizzazioni in questione. In una prima fase è stato allestito un inventario dei diversi fattori, che ha poi permesso di sviluppare un modello generale delle relazioni tra questi fattori e della loro influenza sui bisogni di assistenza e sul ricorso alle relative prestazioni. Per i fattori più rilevanti, a partire dai dati disponibili sono stati selezionati alcuni indicatori, poi analizzati in modo empirico. Infine, è stato possibile formulare proiezioni parziali per il periodo 2026–2029 per quanto concerne la consulenza sociale, prestazione d'importanza capitale e ben documentata.

Il lavoro di ricerca presentato in questa sede fornisce dunque elementi preziosi per la fissazione dell'importo massimo per il periodo 2026–2029. Nel contempo, mostra la difficoltà di prevedere l'evoluzione del gruppo target e, soprattutto, dei suoi bisogni e del suo ricorso alle prestazioni sovvenzionate.

La stima del bisogno di prestazioni è uno strumento di pianificazione importante per le autorità, che è tuttavia legato a molte incognite. Il presente rapporto definisce ciò che è rilevante per l'evoluzione dei bisogni in questo specifico ambito di politica sociale. D'altro canto, deve limitarsi a quanto attualmente disponibile per quantificare le previsioni, pur evidenziando la possibilità di ampliare e approfondire questa base. Si è così compiuto un primo passo per sviluppare in futuro rappresentazioni più chiare dell'evoluzione delle prestazioni e in particolare del volume necessario.

Astrid Wüthrich
Vicedirettrice
Capo dell'Ambito Famiglia, generazioni e società

# Foreword by the Federal Social Insurance Office

National elder care providers benefit from federal financial support. The aim of the services delivered by these organisations is to allow older people to lead an independent life in their home for as long as possible.

This type of support for private-sector, non-profit work has a long tradition in Switzerland and is covered by Article 101$^{bis}$ of the Federal Old-Age and Survivors' Insurance Act (OASIA). Much of these offerings, such as the social counselling services provided by Pro Senectute across Switzerland, are a core element of the cantonal elder care ecosystem. The Federal Social Insurance Office (FSIO) is responsible for concluding contracts with these organisations and has continually adjusted the processes and instruments it uses to administer the federal subsidies available to them. Following a revision that came into force in 2022, the Federal Council has to set the upper funding limit for these subsidies every four years based on an assessment of the financial support that the Confederation provided in previous years and an estimate of future demand.

Forecasting demand, and use of subsidised services in particular, is no easy task. The most important determinant here is demographic ageing. Yet, there are other factors that may also moderate or intensify the impact of demographic ageing on future demand. The FSIO therefore commissioned BASS SA to carry out an in-depth study on the subject. Drawing on research, expert input and organisations' experience, the authors first identified the factors affecting demand, then used their findings to construct a general model of the relationships between these factors and their influence on elder care demand and use. For those factors with the strongest influence, indicators were selected from the available data and subjected to empirical analysis. As a result of this work, the authors were able to generate partial forecasts for the years 2026 to 2029 in relation to demand for and use of social counselling, a key and well-documented elder care service.

This study provides valuable insights for setting the maximum funding available for subsidies during the 2026–2029 period. It also serves as a useful illustration of the difficulties involved in predicting changes in the target population and, more importantly, changes in their need for and use of subsidised care services.

For the authorities, demand forecasting is an important planning tool but there are many unknowns which may also come into play. While this report sets out the elements specific to this social policy field that could potentially influence demand, the scope of its analytical work is limited by the data that is currently available for quantified forecasting. Nonetheless, the authors put forward measures that could be taken to expand and enhance this information base. This constitutes a first step in developing a clearer picture of the evolution of federally subsidised elder care services and the demand for them.

Astrid Wüthrich
Deputy Director FSIO
Head of Family, Generations and Society

BUREAU D'ETUDES DE POLITIQUE DU TRAVAIL ET DE POLITIQUE SOCIALE BASS SA
KONSUMSTRASSE 20 · CH-3007 BERN · TEL +41 (0)31 380 60 80
INFO@BUEROBASS.CH · WWW.BUEROBASS.CH

# Évolution des besoins en prestations d'aide aux personnes âgées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS

Rapport final

Sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales
Domaine Famille, générations et société

Patrik Gajta, Jeremy Zuchuat, Peter Stettler, Caroline Heusser

Berne, le 13 septembre 2024

# Table des matières

**Table des matières** I

**Liste des abréviations** III

**Résumé** V

**Zusammenfassung** XIII

**Riassunto** XXIII

**Summary** XXXI

**1 Introduction** 1
1.1 Contexte 1
1.2 Définitions et limites de l'étude 1
1.3 Objectifs et questionnements 3
1.4 Approche méthodologique et sources d'information 4
1.4.1 Analyse de la littérature et de la documentation 4
1.4.2 Entretiens exploratoires avec les principales organisations subventionnées 6
1.4.3 Entretiens avec des expert·e·s 6
1.4.4 Analyses des données statistiques secondaires 6
1.4.5 Etablissement d'un modèle de prévisions et projections partielles pour 2026-2029 7
1.4.6 Discussion des résultats dans le cadre de réunions du groupe d'accompagnement 7
1.5 Structure du rapport 7

**2 Facteurs ayant une influence sur les besoins de soutien** 9
2.1 Facteurs globaux 11
2.1.1 Évolutions démographiques 11
2.1.2 Évolutions sanitaires 12
2.1.3 Évolutions sociétales 14
2.1.4 Facteurs intervenants 16
2.2 Facteurs individuels 17
2.2.1 Limitations et ressources 18
2.2.2 Aspects socio-économiques 19
2.2.3 Environnement 22

**3 Inventaire d'indicateurs et bases de données existantes** 25
3.1 Facteurs globaux 25
3.1.1 Évolutions démographiques 25
3.1.2 Évolutions sanitaires 26
3.1.3 Évolutions sociétales 27
3.2 Facteurs individuels 28
3.2.1 Limitations et ressources 28
3.2.2 Aspects socio-économiques 29
3.2.3 Environnement 31
3.3 Sélection d'indicateurs et potentielles limitations 31

**4 Analyse empirique des indicateurs 37**
4.1 Sources de données, sélection de l'échantillon et mesures empiriques 37
4.1.1 Sources de données 37
4.1.2 Sélection de l'échantillon 37
4.1.3 Mesure empirique des indicateurs et du recours aux prestations 38
4.2 Analyse empirique des indicateurs 40
4.2.1 Analyse univariée 40
4.2.2 Analyse multivariée 51
4.3 Conclusion partielle 55

**5 Projections partielles pour la période 2026-2029 57**
5.1 Projections qualitatives : évolution attendue des indicateurs et effets sur le recours aux divers types de prestations 57
5.1.1 Évolution attendue des indicateurs 57
5.1.2 Effets sur le recours aux prestations subventionnées 59
5.2 Projections quantitatives : prestation de consultation sociale de Pro Senectute 60
5.2.1 Objectifs du modèle 60
5.2.2 Formalisation du modèle de projections 61
5.2.3 Données et détermination des scénarios 63
5.2.4 Analyse empirique des inputs du modèle 65
5.2.5 Résultats des projections 70
5.3 Évolution des autres prestations et données disponibles 73

**6 Conclusion 75**

**7 Bibliographie 79**

**8 Annexe 81**
8.1 Tableau récapitulatif des facteurs et indicateurs 81
8.2 Analyse empirique des indicateurs 85
8.3 Projections partielles pour la période 2026-2029 88

## Liste des abréviations

| | |
|---|---|
| AVQB | Activités de la vie quotidienne de base |
| AVQI | Activités de la vie quotidienne instrumentales |
| AVS | Assurance vieillesse et survivants |
| BEVNAT | Statistique du mouvement naturel de la population |
| CAF | Contrat portant sur l'octroi des aides financières |
| EFG | Enquête sur les familles et générations |
| EMS | Établissement médico-social |
| ESPA | Enquête suisse sur la population active |
| ESS | Enquête suisse sur la santé |
| LAVS | Loi sur l'assurance vieillesse et survivants |
| MNT | Maladies non transmissibles |
| Obsan | Observatoire suisse de la santé |
| OFAS | Office fédéral des assurances sociales |
| OFS | Office fédéral de la statistique |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| PC | Prestations complémentaires |
| PS | Pro Senectute |
| RAVS | Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants |
| SHARE | Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe |
| SILC | Enquête sur les revenus et les conditions de vie |
| SOMED | Statistique des institutions médico-sociales |
| SPITEX | Statistique de l'aide et des soins à domicile |
| STATPOP | Statistique de la population et des ménages |

# Résumé


## Contexte et objectifs de l'étude

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), qui est en charge de piloter et d'octroyer les aides financières pour l'aide à la vieillesse, doit élaborer des bases pour permettre au Conseil fédéral de fixer le montant maximal de ces aides financières tous les quatre ans. Ces bases doivent prendre en compte l'adéquation, l'économicité et l'efficacité des aides financières accordées, ainsi que l'évolution des besoins. La présente étude porte sur ce dernier aspect et doit fournir à l'OFAS des bases objectives et indépendantes lui permettant de faire des projections plausibles en ce qui concerne l'évolution future des besoins en prestations d'aide à la vieillesse subventionnées. Pour ce faire, l'étude doit notamment :

■ Identifier les **facteurs** dont les évolutions exercent potentiellement une influence sur l'évolution de l'aide à la vieillesse et établir un **ensemble d'indicateurs** pour mesurer l'évolution de ces facteurs
■ Opérer des **comparaisons ex post**, lorsque les données le permettent, de l'évolution des besoins couverts par les aides financières entre 2018 et 2023 avec l'évolution des indicateurs définis et établir un **modèle de prévision** permettant de faire des projections partielles pour la période 2026-29, tout en tenant compte des critères d'allocation des aides financières et des évolutions de l'offre et de la demande de prestations d'aide
■ Formuler des **propositions d'amélioration des données** pour les futures projections périodiques à partir de 2030

Dans un premier temps, l'étude passe donc en revue les nombreux facteurs pouvant exercer potentiellement une influence sur l'évolution des besoins d'aide à la vieillesse, en se basant sur la littérature scientifique, la documentation des organisations subventionnées ainsi que des entretiens avec des expertes et des experts du domaine. Les résultats de cette revue sont représentés sous forme schématique dans un **modèle d'influence** permettant de donner une **vue d'ensemble des facteurs existants** et de leurs diverses relations. Suite à cet état des lieux exhaustif, l'étude priorise ces facteurs selon leur pertinence et leur importance et établit un **inventaire d'indicateurs** en tenant compte des critères de faisabilité, de qualité des mesures (validité et fiabilité) et du potentiel explicatif.

Dans un troisième temps, les indicateurs retenus sont **analysés de façon empirique** sous deux angles : leur évolution entre 2012 et 2022 est analysée, de même que leur relation avec le recours et les besoins en prestations d'aide, sur la base de l'Enquête suisse sur la santé (ESS). Des analyses multivariées, de corrélations et de régression, sont également réalisées. Finalement, un **modèle de prévision** est développé afin d'établir des projections quantitatives partielles pour la période 2026-29, des projections qualitatives sont discutées et des propositions d'amélioration des données sont formulées.

## Facteurs ayant une influence sur les besoins de soutien

L'état des lieux des facteurs ayant une influence sur les besoins de soutien a permis d'établir un modèle d'influence représentant les diverses catégories de facteurs, les relations qui existent entre ceux-ci ainsi que leurs influences sur les besoins de soutien et sur le recours aux prestations. La distinction est faite entre facteurs globaux et facteurs individuels.

Les **facteurs globaux** regroupent des évolutions générales de la société qui ont des origines nombreuses et diverses et qui se déroulent sur le long terme. Ces évolutions ont une forte influence sur l'évolution des facteurs individuels (et donc sur les besoins) en premier lieu, mais peuvent aussi exercer une influence sur le recours aux prestations et la façon dont les prestations sont perçues, organisées

ou fournies. Ces facteurs sont répartis en quatre catégories : démographiques, sanitaires, sociétaux et intervenants.

Les **évolutions démographiques** englobent principalement le vieillissement démographique et la migration. En Suisse, la pyramide des âges montre clairement que le nombre absolu et la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, et surtout de 80 ans et plus, augmente en raison du faible taux de fécondité et de l'augmentation de l'espérance de vie (OFS 2020). Ce phénomène de vieillissement démographique va s'accentuer dans les prochaines années. Par conséquent, si la Suisse comptait en 2020 1,64 million de personnes de 65 ans et plus (18,9% du total de la population) et 0,46 million de 80 ans et plus (5,4%), elle en dénombrera, selon le scénario de référence de l'OFS, respectivement 2,09 millions (22,1%) et 0,66 million (7%) en 2030. Cette tendance continuera sur le long terme avec des proportions qui atteindront respectivement 25% et 10% en 2045. De l'avis des expert·e·s interrogés, le vieillissement démographique est le principal facteur exerçant une influence sur les besoins de soutien. Ainsi, ces augmentations de la population âgée et très âgée, en nombre et en proportion, laissent présager une augmentation des besoins en soutien et donc en prestations d'aide.

La migration est une évolution démographique également considérée comme importante. Il est probable que la part de personnes issues de la migration parmi les personnes âgées de 65 ans et plus augmente dans les prochaines années, malgré le phénomène d'émigration des personnes en âge de retraite. Cette population pourrait théoriquement présenter des besoins et un recours aux prestations différents de la population non issue de la migration.

Les **évolutions sanitaires** sont également importantes pour appréhender l'évolution des besoins de soutien. À cet égard, il est démontré que l'espérance de vie après 65 ans augmente continuellement tandis que la fréquence des incapacités fonctionnelles a tendance à diminuer. En conséquence, l'espérance de vie sans incapacité fonctionnelle a plutôt augmenté mais la période de vie avec incapacités est restée plutôt stable voir s'est légèrement réduite. La tendance est donc plutôt à la stagnation de la durée de la période où les personnes auraient besoin de soutien.

Parmi les autres facteurs couramment utilisés pour aborder l'état de santé des personnes âgées, nous retrouvons notamment les comportements en matière de santé, la prévalence des problèmes de santé de longue durée et des maladies non transmissibles (ainsi que de la multimorbidité), des troubles psychiques mais aussi l'état de santé auto-évalué. Les évolutions concernant ces facteurs sont variées. D'une part, les évolutions concernant les comportements en matière de santé (tabac, surpoids, alcool, activité physique) et l'état de santé auto-évalué sont plutôt positives. D'autre part, la proportion de personnes âgées avec des problèmes de santé de longue durée, des maladies non transmissibles (MNT) et de la multimorbidité, ainsi qu'avec des troubles psychiques a tendance à augmenter. Les tendances concernant les évolutions sanitaires sont donc contrastées.

Le troisième groupe de facteurs globaux est constitué par les **évolutions sociétales**. Ces évolutions n'ont pas d'influence directe sur les capacités et limitations de la personne mais sur tous les facteurs existants autour, à savoir notamment les ressources, les aspects socio-économiques et l'environnement dans lequel évolue la personne, qui peuvent avoir une influence non négligeable sur les besoins et le recours aux prestations. L'augmentation continue du niveau de formation moyen parmi les personnes âgées constitue une évolution sociétale importante. Ainsi, si elles étaient 16,8% à avoir un diplôme de degré tertiaire en 2010, elles étaient 26,5% en 2022. Un niveau de formation plus élevé permet en général une meilleure situation financière et de santé, ainsi que de mieux s'informer sur les offres existantes et d'être en meilleure mesure d'avoir recours à l'aide appropriée lorsque cela est nécessaire. À l'inverse, un niveau de formation bas implique généralement un besoin de soutien plus

élevé, mais un recours effectif aux prestations potentiellement moins important en raison de différentes barrières, de financement ou d'information notamment.

La digitalisation constitue une autre évolution sociétale importante, dont les effets sont contrastés. D'une part, les progrès technologiques peuvent permettre de compenser certaines limitations et les personnes âgées ont de plus en plus de compétences numériques. D'autre part, il ne faut pas oublier que la digitalisation peut aussi s'avérer, pour une partie minoritaire et la plus vulnérable des personnes âgées, comme une barrière supplémentaire à l'organisation du quotidien. Des tendances importantes sont également constatées en matière de logement et d'individualisation (de plus en plus de personnes âgées vivent à domicile et seules), de mobilité (mobilité croissante et éloignement géographique des familles) ainsi que d'habitudes et d'attitudes (habitude de recourir à des services externes, acceptation de l'aide) des personnes âgées, mais leur lien avec les besoins de soutien et le recours aux prestations est actuellement plutôt peu documenté.

Finalement, parmi les facteurs globaux, nous retrouvons un certain nombre de **facteurs intervenants**. Ces facteurs peuvent influer sur différents aspects concernant l'aide à la vieillesse, comme le cadre ou la façon de fournir des prestations d'aide, mais leur influence est incertaine et difficile à prédire pour le moment. Parmi ces facteurs, nous retrouvons notamment les politiques de prévention et de promotion de la santé, le changement de la perception du vieillissement, le changement climatique ainsi que des facteurs concernant le marché du travail, à savoir la pénurie de personnel dans le domaine de la santé et du social, la participation accrue des femmes au marché du travail, et les changements concernant la disponibilité et les exigences des bénévoles.

Parmi les **facteurs individuels**, nous retrouvons en premier lieu les **limitations et les ressources**. Ils regroupent les aspects mentaux et physiques concernant l'individu et sont en grande partie déterminées par les évolutions démographiques et sanitaires constatées. Les limitations fonctionnelles mesurent directement les difficultés éprouvées par les personnes à réaliser certaines activités essentielles et pour lesquelles une aide peut s'avérer nécessaire si elles ne peuvent plus être exercées de façon autonome. Les limitations dans les activités de la vie quotidienne instrumentales (AVQI), de même que les limitations dans les activités de la vie quotidienne de base (AVQB) ont tendance à diminuer dans le temps au sein de la population âgée, laissant présager des besoins de soutien moins élevés.

Pour faire face à ces limitations, les **ressources psychosociales** sont importantes et leur association avec un meilleur état de santé subjectif, moins de symptômes dépressifs et une plus faible mortalité est démontrée. Ces ressources peuvent aussi être considérées comme des facteurs de protection. Sont notamment importants le sentiment de maîtrise de la vie, le coping résilient, l'auto-efficacité ainsi qu'une santé psychique positive. Ces ressources varient fortement selon le niveau de formation notamment. Cependant, les évolutions concernant les ressources psychosociales sont plutôt négatives, avec des personnes âgées disposant tendanciellement de moins de ressources psychosociales, et pouvant avoir ainsi des besoins de soutien plus importants.

Hormis les limitations et ressources, les **aspects socio-économiques** sont également essentiels pour appréhender les besoins de soutien et surtout le recours aux prestations. Parmi ceux-ci, la **situation financière** joue un rôle important. L'influence de la situation financière sur les besoins de soutien et le recours aux prestations peut être ambivalente. D'une part, une meilleure situation financière est couplée en général à une meilleure santé et des ressources psychosociales plus importantes, laissant présager un besoin de soutien moins élevé. Cependant, une situation financière plus aisée permet aussi un meilleur recours aux prestations en raison des possibilités de financement et d'un meilleur accès à l'information. À l'inverse, une situation financière plus précaire peut impliquer des besoins de

soutien plus élevés, mais un recours aux prestations potentiellement plus bas en raison d'obstacles de financement ou d'accès aux prestations. En ce qui concerne les évolutions, la proportion de personnes âgées en situation de pauvreté ou menacées de pauvreté reste tendanciellement stable, de même que la proportion de personnes âgées ayant recours aux prestations complémentaires (PC).

Un autre élément primordial pour appréhender les besoins est le **soutien social** dont bénéficie la personne. Plus le soutien social est important, moins il y a de besoins et ainsi de recours nécessaire aux prestations d'aide. Les tendances actuelles laissent transparaitre une augmentation de la proportion de personnes âgées se sentant parfois ou souvent seules, probablement due à l'individualisation de la société et à l'éloignement géographique des familles. Cependant, dans le même temps, certaines évolutions montrent une extension du réseau social chez les personnes âgées, avec probablement des contacts plus courants avec des personnes extérieures à leur famille.

Deux autres aspects socio-économiques peuvent influencer le recours aux prestations : le **statut migratoire** ainsi que l'**orientation sexuelle et l'identité de genre**. Ces facteurs n'influent pas directement sur le type ou le volume de besoins, mais plutôt sur les exigences spécifiques qui peuvent exister et qui doivent être considérées lors de la fourniture de prestations.

Finalement, l'**environnement** au sens large dans lequel vivent les personnes âgées exerce certainement une influence sur leurs besoins et leurs recours aux prestations. Nous avons identifié ici deux catégories principales, en dehors des environnements familiaux et sociaux déjà évoqués : d'une part l'**environnement résidentiel et la qualité du logement**, et d'autre part **l'accès aux offres**. La concentration dans les centres urbains implique ainsi une meilleure proximité des différents services mais également des nuisances pour la santé plus élevées. Concernant l'accès aux offres, la stratégie de « l'ambulatoire avant le stationnaire » jouera certainement un rôle sur les besoins de soutien à domicile à long terme, avec une plus forte proportion de personnes âgées résidant à domicile malgré des besoins de soutien plus élevés.

## Inventaire d'indicateurs et bases de données existantes

Parmi les **évolutions démographiques**, le facteur à prendre en compte dans le cadre des analyses et du modèle de prévision est ainsi le vieillissement démographique. Bien que l'âge pris individuellement ne suffise pas pour mesurer les limitations des personnes et leurs éventuels besoins de soutien, la probabilité d'avoir de tels besoins augmente tout de même fortement avec l'âge. L'indicateur à considérer ici est l'évolution du **nombre des personnes âgées de 65 ans et plus**, réparties en différentes classes d'âge, selon les scénarios démographiques de l'OFS.

En ce qui concerne les **évolutions sanitaires**, la plupart des facteurs identifiés exercent une influence sur les limitations ainsi que sur les ressources psychosociales et ont donc une certaine pertinence pour l'analyse de l'évolution des besoins en matière d'aide à la vieillesse. Cependant, pris individuellement, ces facteurs ne suffisent pas à expliquer les besoins de soutien. Ainsi, il nous parait plus pertinent ici de tenir compte des facteurs des limitations et des ressources psychosociales, qui englobent d'une certaine façon les évolutions sanitaires et qui ont une influence directe sur les besoins et le recours aux prestations.

Parmi les **évolutions sociétales**, le facteur le plus important à considérer est indéniablement le **niveau de formation**. Celui-ci a une influence importante sur de nombreux autres facteurs, tels que l'état de santé physique et psychique, les limitations, les ressources psychosociales, la situation financière et le soutien social. Par ailleurs, il est un facteur de mesure du capital culturel, qui est l'une des quatre dimensions de la vulnérabilité telle que définie par Gasser et al. (2015) et reprise dans la définition de

l'OFAS. Pour prédire l'évolution des prestations d'aide à la vieillesse, qui s'adressent principalement aux personnes vulnérables, il nous parait donc essentiel de tenir compte de ce facteur. Parmi les autres évolutions sociétales, la pertinence des facteurs varie. Bien que la plupart des facteurs aient une certaine pertinence théorique, les corrélations avec les besoins et le recours aux prestations restent incertaines ou d'autres facteurs individuels semblent plus complets pour saisir l'influence de ces évolutions. Il ne nous parait donc pas nécessaire d'en retenir d'autres pour la suite de nos analyses.

Parmi les **facteurs individuels**, l'un des facteurs les plus importants à considérer sont les **limitations**, en particulier dans les **AVQI**. En effet, celles-ci englobent en partie les problèmes physiques ou psychiques que peut avoir une personne et sont directement liées aux besoins puisqu'elles mesurent la difficulté des personnes à effectuer certaines tâches de la vie quotidienne. Si les personnes ne peuvent accomplir ces tâches, il est en général nécessaire de recourir à de l'aide et on peut donc estimer qu'un besoin de soutien existe. Il nous parait donc plus pertinent de tenir compte de ce facteur, que des problèmes physiques ou psychiques en soi, car il rend mieux compte des limitations occasionnées au quotidien et ainsi du potentiel besoin de soutien. Il est ainsi un facteur permettant de mesurer la dotation en capital physique, qui est une autre dimension de la vulnérabilité selon l'OFAS.

Pour faire face à ces limitations, les **ressources psychosociales** constituent un facteur important. En effet, elles constituent un facteur de protection important vis-à-vis des problèmes de santé physiques et psychiques et ont donc une influence directe sur les besoins de soutien et la perception de ceux-ci, et ainsi du recours aux prestations. Les ressources psychosociales permettent donc de limiter la vulnérabilité de certaines personnes et donc de limiter le recours aux prestations d'aide. Pour mesurer ce facteur, l'indicateur le plus pertinent nous semble être le **sentiment de maîtrise de vie**. Comme avancé par Schuler et al. (2020), diverses études ont montré qu'un sentiment de maîtrise de vie élevé est associé à un meilleur état de santé subjectif, à une plus grande satisfaction face à l'existence, à moins de symptômes dépressifs et à une plus faible mortalité.

Parmi les **aspects socio-économiques**, deux facteurs semblent aussi essentiels pour évaluer l'évolution des besoins en matière d'aide aux personnes âgées. Premièrement, il est démontré que la **situation financière** est un facteur important pour expliquer les différences dans les besoins de soutien et dans le recours aux prestations socio-sanitaires, avec des besoins et un recours aux prestations plus importants pour les personnes plus défavorisées. La situation financière a aussi une influence importante sur les comportements en matière de santé et ainsi sur l'occurrence de certains problèmes de santé ou maladies, de même que sur les choix en matière de logement, mobilité, digitalisation et recours aux services notamment. Le capital économique est en outre aussi une dimension de la vulnérabilité. Il nous parait donc important de retenir ce facteur pour nos analyses. Pour son opérationnalisation, étant donné la complexité de tenir compte de la situation à la fois des revenus et de la fortune des personnes, il nous parait pertinent de prendre en compte un indicateur subjectif comme la **difficulté auto-reportée à joindre les deux bouts**.

En outre, le **soutien social** est également considéré comme un facteur important à considérer pour notre thématique. En effet, il s'agit, comme pour les ressources psychosociales, d'un facteur de protection important vis-à-vis des éventuels problèmes et limitations, qui a donc une influence directe sur les besoins de soutien et le recours aux prestations. Un soutien social fort permet de palier certaines limitations et contribue à un meilleur état de santé subjectif, ce qui limite aussi le recours aux prestations d'aide externes. Le capital social est de plus la quatrième dimension de la vulnérabilité selon Gasser et al. (2015). Pour opérationnaliser ce facteur, nous proposons de prendre la ***Oslo Social Support Scale***, qui est utilisée dans l'ESS et qui nous parait être l'indicateur le plus complet pour saisir l'influence de ce facteur. Le sentiment de solitude autodéclaré nous parait être ici moins intéressant.

Finalement, en ce qui concerne l'environnement des personnes, les facteurs sont relativement pertinents théoriquement mais les corrélations avec les besoins de soutien ou recours aux prestations ne sont pas suffisamment documentés et les liens paraissent difficiles à établir. En outre, la plupart des influences de ces facteurs sont probablement déjà captées par l'intermédiaire d'autres facteurs tels que le niveau de formation, la situation financière ou le soutien social. La politique « ambulatoire avant stationnaire » est quant à elle pertinente à long terme et des estimations faites par l'Obsan sont disponibles concernant ses effets sur le recours aux prestations des services d'aide et soins à domicile. Cependant, étant donné l'horizon de temps relativement court qui nous intéresse dans le cadre de cette étude, et l'évolution lente de la proportion de personnes âgées à domicile par rapport à celles en EMS, il ne nous parait pas nécessaire de considérer ce facteur dans notre modèle de prévisions.

En récapitulant, les facteurs et indicateurs suivants sont retenus pour nos analyses : âge (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus), limitations (AVQI), ressources psychosociales (sentiment de maîtrise de vie), niveau de formation (plus haut niveau de formation atteint), soutien social (échelle d'Oslo) et situation financière (difficulté à joindre les deux bouts).

### Analyse empirique des indicateurs

Les analyses univariées et multivariées réalisées sur la base de l'ESS mettent en évidence la pertinence des différents indicateurs retenus pour prédire le recours aux ou les besoins en prestations tels que définis dans l'ESS. En particulier, l'**âge**, les **limitations** et les **ressources psychosociales** apparaissent comme particulièrement pertinents à cet égard selon les analyses de corrélations et de régression effectuées.

L'âge et les limitations sont les deux seuls facteurs ayant une influence positive sur le taux de recours aux prestations, c'est-à-dire que plus l'âge et les limitations sont élevés, plus le taux de recours aux prestations est élevé. À l'inverse, pour les autres facteurs (ressources psychosociales, soutien social, situation financière, niveau de formation), plus ceux-ci sont élevés, moins le taux de recours aux prestations formelles est élevé. En ce qui concerne les évolutions attendues des indicateurs pour le scénario de référence, il est prévu tendanciellement que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmente ces prochaines années, de même que la proportion de personnes âgées avec un soutien social élevé et un niveau de formation élevé. En ce qui concerne les limitations et les ressources psychosociales, une baisse est attendue, tandis que la situation financière devrait rester relativement stable.

### Projections partielles pour la période 2026-2029

Finalement, un modèle de projections a été établi pour prédire l'évolution des prestations d'aide à la vieillesse subventionnées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS à l'horizon 2029. En raison de la disponibilité des données et des modifications des critères de subventionnement, le modèle de projections a été appliqué uniquement à la prestation de consultation sociale de Pro Senectute. Celle-ci représente entre 30% et 35% du total des subventions accordées sur la base de l'art. 101$^{bis}$ LAVS. Ainsi, le scénario de référence du modèle de projections prédit une évolution continue du **nombre de bénéficiaires** de la consultation sociale de Pro Senectute à l'horizon 2029 : de quelque 59'000 bénéficiaires âgés de 65 ans et plus en 2023, le nombre total de bénéficiaires de 65 ans et plus en Suisse devrait croître jusqu'à atteindre quelque 68'000 d'ici 2029 (soit une variation de +15% par rapport à 2023). Cette évolution s'explique avant tout par le vieillissement de la population suisse et la hausse soutenue du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus.

Il n'est pas possible de reproduire ce type d'estimations pour les **autres prestations subventionnées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS**. En effet, ces prestations (par ex. services de transport) s'adressant en priorité aux personnes vulnérables et pouvant donc être considérées comme à bas seuil, les organisations ne récoltent que peu de données, voire aucune, sur les bénéficiaires. Ainsi, si le nombre de bénéficiaires par canton est en général disponible, les données ne sont pas systématiquement disponibles au niveau national pour toutes les prestations, car certaines sont rémunérées au kilomètre ou à l'analyse. Il est par ailleurs rare que des données plus détaillées sur l'âge, la situation financière, la situation du ménage, etc. des bénéficiaires soient récoltées. De plus, lorsque cela est le cas, les données restent au niveau des organisations cantonales et ne sont pas systématiquement transmises ni monitorées au niveau national. Ainsi, il n'est pas possible de dresser un « portrait » des bénéficiaires des prestations subventionnées pour la grande majorité de celles-ci, et il n'est donc pas possible de prédire l'évolution de leur nombre sur la base des évolutions des indicateurs présentées précédemment.

Pour les **prestations de l'aide privée aux invalides**, les professionnel·le·s de terrain disposent en général de données plus précises sur les bénéficiaires, notamment en ce qui concerne l'âge et l'âge de survenue du déficit. Ces données ne sont cependant pas monitorées systématiquement par les organisations au niveau national pour l'instant, seuls le nombre agrégé de personnes âgées de 65 ans et plus et la proportion de personnes atteintes dans leur santé après l'âge de la retraite étant rapportés en règle générale.

## Conclusion

Le principal facteur ayant une influence sur les besoins de soutien des personnes âgées est indéniablement le vieillissement démographique. L'augmentation marquée du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus aura certainement des répercussions importantes sur les besoins et le recours aux prestations d'aide à la vieillesse. Au niveau des facteurs individuels, les limitations et les ressources psychosociales, qui ont des effets contraires sur les besoins, paraissent être des facteurs importants et qui sont fortement liés. En ce qui concerne les aspects socio-économiques, trois facteurs, qui s'influencent aussi entre eux, revêtent une grande importance : le niveau de formation, la situation financière et le soutien social. Les effets de ces facteurs sur l'évolution des besoins sont ainsi contradictoires, de même que leurs évolutions récentes et projetées. Ainsi, s'il est indéniable que l'augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus aura des effets à la hausse sur l'évolution des besoins et le recours aux prestations, les évolutions des autres facteurs pourront freiner ou renforcer cette tendance.

Pour mesurer ces facteurs, de nombreux indicateurs sont disponibles au niveau de la Suisse, et notamment dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS). L'ESS constitue donc une base de données solide pour nos analyses, malgré le fait que les échantillons pour certaines classes d'âge ou pour certaines combinaisons de variables puissent se retrouver limités. Les analyses univariées et multivariées conduites à cet effet mettent en évidence la pertinence des différents indicateurs retenus pour prédire le recours aux ou les besoins en prestations tels que définis dans l'ESS. L'âge, les limitations et les ressources psychosociales apparaissent comme particulièrement pertinents à cet égard.

Pour certains autres indicateurs, qui n'ont pas été retenus pour l'analyse ici mais qui peuvent présenter une certaine pertinence, des lacunes plus importantes sont à souligner. Pour la démence, les données actuelles reposent sur des estimations basées sur des métadonnées européennes et sont donc très incertaines. De nombreux travaux sont cependant actuellement en cours au niveau de l'Office fédérale de la santé publique (OFSP) et d'autres instances pour procéder à un meilleur relevé des cas de démence et il est probable que la situation s'améliore dans les années à venir. Pour les facteurs sociétaux

comme la digitalisation, le changement climatique, la mobilité, la situation du logement ou encore l'évolution des habitudes et des attitudes, les relations avec les besoins de soutien et le recours aux prestations sont actuellement incertaines et peu documentées. Pour ces aspects, il serait intéressant de réaliser des enquêtes auprès des personnes âgées ou de constituer des cohortes afin de pouvoir observer leurs effets et leurs relations sur le long terme avec les besoins et le recours aux prestations.

Pour les prestations subventionnées dans le cadre de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, les évolutions attendues devraient signifier une tendance à l'augmentation de la masse de prestations fournies, surtout en raison du vieillissement démographique. Cependant, il est possible que les tendances à la diminution des limitations, ainsi qu'à l'augmentation du soutien social et du niveau de formation, puissent avoir pour effet de limiter cette augmentation pour certaines prestations. Étant donné que nous ne disposons pas de ces mêmes indicateurs pour les bénéficiaires de prestations subventionnées dans le cadre de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, il n'a cependant pas été possible de modéliser ces projections et d'obtenir des estimations quantitatives détaillées pour toutes les prestations.

Le modèle de projections développé pour les prestations de consultation sociale de Pro Senectute, basé sur les évolutions démographiques et des taux de recours (par classe d'âge et par canton), met en évidence une hausse significative du nombre de bénéficiaires à l'horizon 2029 (selon le scénario de « référence »). Cette hausse s'explique en grande partie par le vieillissement de la population attendu dans les années à venir.

Bien que les résultats obtenus pour la consultation sociale ne permettent pas de tirer des conclusions pour toutes les prestations subventionnées au sens de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, ces projections permettent de donner une première image des évolutions des besoins auxquelles il faut s'attendre dans les prochaines années. Il n'a cependant pas été possible de reproduire ce type d'estimations pour les autres prestations subventionnées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS. Certaines hypothèses peuvent être faites quant à leur évolution, en fonction de l'évolution des indicateurs qui s'avèrent particulièrement pertinents pour un type de prestation donné, mais ces hypothèses ne peuvent être actuellement vérifiées.

Pour pouvoir palier cette limitation et vérifier empiriquement les hypothèses sur l'évolution des prestations, il serait nécessaire de disposer de données plus détaillées sur les bénéficiaires des prestations, afin d'assurer une meilleure comparabilité entre l'ESS et les données des organisations. Pour y parvenir, différentes possibilités sont imaginables. Une collecte systématique de données lors de la fourniture de prestations constituerait une charge de travail importante pour les organisations. Dans un premier temps, il serait surtout utile de disposer de données sur le nombre de bénéficiaires différenciées par âge pour toutes les prestations. Par la suite, il pourrait être éventuellement envisageable de poser quelques questions également contenues dans l'ESS aux bénéficiaires lors des premiers contacts et de centraliser ces informations pour constituer une première base de données. Pour les organisations de l'aide aux personnes invalides, les données concernant l'âge des bénéficiaires, ainsi que l'âge de survenue du déficit, sont en règle générale connues des professionnel·le·s de terrain mais ne sont pas systématiquement monitorées par les organisations au niveau national. Le monitorage de ces informations permettrait d'établir des projections en fonction de l'âge, et il pourrait également être intéressant de monitorer d'autres indicateurs, selon leur disponibilité. L'implémentation de ces potentielles améliorations dans les données devraient cependant être discutées dans un premier temps avec les organisations concernées afin de s'assurer qu'elles sont réalisables et n'occasionnent pas une charge de travail disproportionnée.

# Zusammenfassung

## Ausgangslage und Studienziele

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ist für die Steuerung und Ausrichtung der Finanzhilfen für die Altershilfe zuständig ist. Dazu erarbeitet es Grundlagen, damit der Bundesrat alle vier Jahre den Höchstbetrag der Finanzhilfen festlegen kann. Die Grundlagen sollen der Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der gewährten Finanzhilfen sowie der Bedarfsentwicklung Rechnung tragen. Die vorliegende Studie beleuchtet den letztgenannten Aspekt und soll dem BSV objektive und unabhängige Grundlagen liefern, die es ihm erlauben, plausible Prognosen über die zukünftige Entwicklung des Bedarfs an subventionierten Leistungen der Altershilfe zu erstellen. Die vorliegende Studie muss in diesem Zusammenhang insbesondere:

- **Faktoren** aufzeigen, deren Entwicklung potenziell einen Einfluss auf die Bedarfsentwicklung in der Altershilfe haben, sowie eine **Reihe von Indikatoren** festlegen, um die Entwicklung dieser Faktoren zu messen.
- **Ex-post-Vergleiche** ziehen zwischen der Entwicklung des mit den Finanzhilfen abgedeckten Bedarfs 2018–2023 und der Entwicklung der festgelegten Indikatoren (sofern es die Datenlage zulässt); ein **Prognosemodell** ausarbeiten, das Teilprojektionen für den Zeitraum 2026–2029 ermöglicht, wobei die Kriterien für die Ausrichtung der Finanzhilfen und die Entwicklungen von Angebot und Nachfrage bei Hilfeleistungen zu berücksichtigen sind.
- **Vorschläge zur Datenoptimierung** für künftige regelmässige Projektionen ab 2030 formulieren.

In einem ersten Schritt widmete sich die Studie den zahlreichen Faktoren, die potenziell einen Einfluss auf die Bedarfsentwicklung in der Altershilfe haben können. Als Grundlage dazu dienten die wissenschaftliche Literatur, die Dokumentation der subventionierten Organisationen sowie Interviews mit ausgewiesenen Fachpersonen. Die Ergebnisse dieser Auswertung werden in schematischer Form in einem **Einflussmodell** dargestellt, das eine **Übersicht über die bestehenden Faktoren** und deren Interaktionen vermittelt. Im Anschluss daran erfolgte eine Priorisierung der einzelnen Faktoren nach deren Stichhaltigkeit und Relevanz. Zudem wurde ein **Indikatorenverzeichnis** erstellt, das die Kriterien Machbarkeit, Qualität der Messungen (Aussagekraft und Zuverlässigkeit) und Erklärungspotenzial berücksichtigt.

In einem dritten Schritt wurden die ausgewählten Indikatoren **empirisch unter zwei Gesichtspunkten analysiert**: Entwicklung der Indikatoren von 2012–2022 sowie deren Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und mit dem Hilfebedarf, basierend auf der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB). Ausserdem wurden multivariate Analysen sowie Korrelations- und Regressionsanalysen durchgeführt. Den Abschluss bildet ein **Prognosemodell** für partielle quantitative Projektionen für den Zeitraum 2026–2029. Integraler Bestandteil der Analyse sind zudem qualitative Projektionen sowie Vorschläge zur Datenoptimierung.

## Welche Faktoren beeinflussen den Hilfebedarf?

Anhand der Bestandsaufnahme der Einflussfaktoren auf den Hilfebedarf konnte ein Einfluss-Modell entwickelt werden, das die verschiedenen Kategorien von Faktoren, deren Interaktionen und Einfluss auf den Hilfebedarf sowie die Inanspruchnahme von Leistungen darstellt. Unterschieden wird dabei zwischen allgemeinen und individuellen Faktoren.

Die **allgemeinen Faktoren** umfassen allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen, die viele unterschiedliche Ursprünge haben und sich über einen längeren Zeitraum auswirken. Diese Entwicklungen haben in erster Linie grossen Einfluss auf die Entwicklung der individuellen Faktoren (und damit auf

den Hilfebedarf), können sich aber auch auf die Inanspruchnahme von Leistungen und die Art und Weise, wie Leistungen bezogen, organisiert oder ausgerichtet werden, auswirken. Die Studie unterscheidet zwischen vier Kategorien von Faktoren: demografische, gesundheitsspezifische, gesellschaftliche und intervenierende Faktoren.

Die **demografischen Entwicklungen** spiegeln hauptsächlich die Bevölkerungsalterung und die Migration wider. In der Schweiz zeigt die Alterspyramide deutlich, dass die absolute Zahl und der Anteil der 65-Jährigen oder älteren und vor allem der 80-Jährigen oder älteren aufgrund der niedrigen Geburtenziffer und der steigenden Lebenserwartung zunimmt (BFS 2020). Die Bevölkerungsalterung wird sich in den kommenden Jahren noch zuspitzen. 2020 waren in der Schweiz 1,64 Millionen Menschen 65 Jahre oder älter (18,9% der Gesamtbevölkerung) und 0,46 Millionen Menschen 80 Jahre oder älter (5,4%). Das BFS-Referenzszenario geht davon aus, dass im Jahr 2030 insgesamt 2,09 Millionen (22,1%) beziehungsweise 0,66 Millionen (7%) in diesem Alter sein werden. Dieser Trend wird sich langfristig fortsetzen. 2045 ist mit Anteilen von 25 Prozent (Altersgruppe 65 plus) beziehungsweise 10 Prozent (Altersgruppe 80 plus) zu rechnen. Nach Ansicht der befragten Fachpersonen ist die Bevölkerungsalterung der wichtigste Einflussfaktor des Hilfebedarfs. Die zunehmende Anzahl und der steigende Anteil der älteren und hochbetagten Menschen lassen darauf schliessen, dass der Bedarf an Unterstützung und damit an Hilfeleistungen zunehmen wird.

Die Migration ist Teil der demografischen Entwicklung und wird ebenfalls als wichtig erachtet. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund bei den 65-Jährigen oder älteren in den kommenden Jahren zunehmen wird und zwar trotz des Trends zur Emigration im Rentenalter. Diese Bevölkerungsgruppe könnte theoretisch andere Bedürfnisse und eine andere Inanspruchnahme von Leistungen aufweisen als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.

Die **gesundheitsspezifischen Entwicklungen** spielen ebenfalls eine wichtige Rolle, um den künftigen Hilfebedarf abzubilden. Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren steigt erwiesenermassen kontinuierlich an, während die Häufigkeit von funktionellen Beeinträchtigungen tendenziell abnimmt. Infolgedessen ist die Lebenserwartung ohne funktionelle Beeinträchtigung eher gestiegen, wohingegen die verbleibende Lebensdauer mit Beeinträchtigungen relativ stabil geblieben oder sogar leicht rückläufig ist. Somit ist die Dauer, während derer die Menschen auf Unterstützung angewiesen sein könnten, tendenziell stagnierend.

Weitere häufige Faktoren, die zur Analyse des Gesundheitszustands älterer Menschen herangezogen werden, sind unter anderem das Gesundheitsverhalten, die Prävalenz dauerhafter Gesundheitsprobleme und nicht übertragbarer Krankheiten (auch Multimorbidität) sowie psychischer Erkrankungen. Auch der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand ist ein wichtiger Faktor. Die einzelnen Faktoren entwickeln sich unterschiedlich. Auf der einen Seite sind die Entwicklungen beim Gesundheitsverhalten (Tabak, Übergewicht, Alkohol, körperliche Aktivität) und beim selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand eher positiv. Auf der anderen Seite nimmt der Anteil älterer Menschen mit dauerhaften Gesundheitsproblemen, nicht übertragbaren Krankheiten (NCD), Multimorbidität und psychischen Erkrankungen tendenziell zu. Somit zeichnen sich bei den gesundheitsspezifischen Entwicklungen gegensätzliche Tendenzen ab.

Die dritte Gruppe allgemeiner Faktoren bezieht sich auf die **gesellschaftlichen Entwicklungen**. Sie haben keinen direkten Einfluss auf die Fähigkeiten und Einschränkungen einer Person, aber auf alle unmittelbar einwirkenden Faktoren, d. h. insbesondere auf die Ressourcen, die sozioökonomischen Aspekte und das Umfeld, in dem die Person lebt; all diese Aspekte können einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf den Unterstützungsbedarf und die Inanspruchnahme von Leistungen haben. Eine

wichtige gesellschaftliche Entwicklung ist das steigende durchschnittliche Bildungsniveau älterer Menschen: 2010 verfügten 16,8 Prozent über einen Abschluss auf Tertiärstufe verglichen mit 26,5 Prozent im Jahr 2022. Ein höheres Bildungsniveau führt in der Regel zu einer besseren finanziellen und gesundheitlichen Situation. Auch sind die Personen besser in der Lage, sich über bestehende Angebote zu informieren und bei Bedarf die richtige Hilfe in Anspruch zu nehmen. Umgekehrt bedeutet ein tiefes Bildungsniveau in der Regel einen höheren Unterstützungsbedarf, aber eine potenziell geringere tatsächliche Inanspruchnahme von Leistungen, was auf verschiedene Hürden, insbesondere hinsichtlich Finanzierung und Information zurückzuführen ist.

Die Digitalisierung stellt eine weitere wichtige gesellschaftliche Entwicklung mit unterschiedlichen Auswirkungen dar. Einerseits kann der technologische Fortschritt bestimmte Einschränkungen kompensieren, und ältere Menschen verfügen zunehmend über digitale Kompetenzen. Andererseits gilt es zu bedenken, dass die Digitalisierung für eine Minderheit und für besonders vulnerable ältere Menschen auch eine zusätzliche Hürde bei der Organisation des Alltags sein kann. Bei älteren Menschen sind wichtige Trends auch in den Bereichen Wohnen und individuelle Lebensgestaltung (immer mehr ältere Menschen leben zu Hause und allein), Mobilität (zunehmende Mobilität und geografische Distanz zur Familie) sowie Gewohnheiten und Denkweisen (externe Dienstleistungen, Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen) feststellbar. Der konkrete Zusammenhang mit dem Unterstützungsbedarf und dem Bezug von Leistungen ist derzeit jedoch kaum dokumentiert.

Ebenfalls eine Rolle spielt schliesslich auch eine Reihe von **intervenierenden Faktoren**. Diese können verschiedene Aspekte der Altershilfe beeinflussen, beispielsweise den Rahmen oder die Art und Weise, wie Hilfeleistungen erbracht werden. Welchen Einfluss sie konkret haben, ist derzeit ungewiss und nur schwer prognostizierbar. Intervenierende Faktoren sind unter anderem Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung, eine veränderte Wahrnehmung des Alterns, der Klimawandel sowie arbeitsmarktliche Faktoren, etwa der Personalmangel im Gesundheits- und Sozialwesen, die höhere Erwerbsbeteiligung der Frauen sowie Veränderungen hinsichtlich Verfügbarkeit und Anforderungen im Bereich Freiwilligenarbeit.

Zu den **individuellen Faktoren** zählen in erster Linie **Einschränkungen und Ressourcen**. Sie umfassen sowohl psychische als auch physische Aspekte, die das Individuum betreffen, und werden grösstenteils durch die bereits genannten demografischen und gesundheitsspezifischen Entwicklungen bestimmt. Funktionelle Einschränkungen sind ein direkter Hinweis auf die Schwierigkeiten, die Personen bei der Verrichtung bestimmter grundlegender Aktivitäten haben und bei denen Hilfe erforderlich sein kann, wenn sie nicht mehr selbstständig bewältigt werden können. Sowohl die Einschränkungen bei den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL) als auch bei den grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL) nehmen in der älteren Bevölkerung tendenziell ab, wodurch der Unterstützungsbedarf abnehmen dürfte.

Im Umgang mit diesen Einschränkungen sind **psychosoziale Ressourcen** wichtig, die nachweislich mit einem besseren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand, weniger depressiven Symptomen und einer niedrigeren Sterblichkeit einhergehen. Psychosoziale Ressourcen können auch als Schutzfaktoren bezeichnet werden. Massgebend sind unter anderem die Kontrollüberzeugung – also das Gefühl, das eigene Leben selbst zu bestimmen –, sowie resilientes Coping, die Selbstwirksamkeit und eine positive psychische Gesundheit. Insbesondere abhängig vom Bildungsniveau variieren diese Ressourcen stark. Die Entwicklungen in Bezug auf die psychosozialen Ressourcen sind jedoch eher negativ, wobei ältere Menschen tendenziell über weniger psychosoziale Ressourcen verfügen und daher möglicherweise einen höheren Unterstützungsbedarf aufweisen.

Neben Einschränkungen und Ressourcen sind auch **sozioökonomische Aspekte** von entscheidender Bedeutung, um den Unterstützungsbedarf und vor allem die Inanspruchnahme von Leistungen abzubilden. Eine wichtige Rolle spielt auch der **finanzielle Aspekt**. Der Einfluss der finanziellen Situation auf den Unterstützungsbedarf und den Bezug von Leistungen ist bisweilen ambivalent. Einerseits bedeutet eine bessere finanzielle Situation in der Regel eine bessere Gesundheit und bessere psychosoziale Ressourcen, was einen geringeren Unterstützungsbedarf vermuten lässt. Mehr finanzielle Mittel ermöglichen andererseits aber eine vermehrte Inanspruchnahme von Leistungen aufgrund der finanziellen Möglichkeiten und des besseren Informationszugangs. Umgekehrt kann eine prekäre finanzielle Situation sowohl einen höheren Unterstützungsbedarf als auch – bedingt durch finanzielle Probleme oder Hürden beim Leistungszugang – eine potenziell geringere Inanspruchnahme von Leistungen auslösen. Der Anteil der älteren Menschen, die von Armut betroffen oder bedroht sind, bleibt tendenziell stabil, ebenso wie der Anteil der älteren Menschen, die auf Ergänzungsleistungen (EL) angewiesen sind.

Ein weiteres wichtiges Element für die Bedarfsanalyse ist die **soziale Unterstützung**, auf die eine Person zurückgreifen kann. Je grösser die soziale Unterstützung, desto geringer der Bedarf und damit die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Hilfsleistungen. Aktuelle Trends deuten darauf hin, dass der Anteil älterer Menschen, die sich manchmal oder oft einsam fühlen, zunimmt, was zumindest teilweise auf die gesellschaftliche Individualisierung und die geografische Distanz zur Familie zurückzuführen ist. Parallel dazu zeigen gewisse Entwicklungen jedoch eine Ausweitung des sozialen Netzwerks bei älteren Menschen, wobei die Kontakte aber vermutlich häufiger zu Personen ausserhalb der Familie stattfinden.

Zwei weitere sozioökonomische Aspekte, die den Leistungsbezug beeinflussen können, sind der **Migrationsstatus** sowie die **sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität**. Diese Faktoren wirken sich nicht direkt auf die Art oder den Umfang des Bedarfs aus, sondern vielmehr auf die spezifischen Anforderungen, die bestehen können und bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen sind.

Schliesslich hat sicherlich auch das allgemeine **Umfeld**, in dem ältere Menschen leben, einen Einfluss auf den Hilfebedarf und die Inanspruchnahme von Leistungen. Dazu haben wir neben dem bereits erwähnten familiären und sozialen Umfeld zwei Hauptkategorien identifiziert: zum einen das **Wohnumfeld und die Wohnqualität**, zum anderen **den Zugang zu bestehenden Angeboten**. Die Konzentration in städtischen Zentren bedeutet demnach eine bessere Erreichbarkeit von Dienstleistungen, aber auch eine höhere Belastung für die Gesundheit. Beim Zugang zu geeigneten Angeboten wird der Grundsatz «ambulant vor stationär» für den langfristigen Unterstützungsbedarf zu Hause zweifelsohne relevant sein, wobei mehr ältere Menschen trotz höherem Unterstützungsbedarf zu Hause wohnen werden.

## Bestandsaufnahme von Indikatoren und bestehende Datenbanken

Bei den **demografischen Entwicklungen** ist im Rahmen der Analysen und des Prognosemodells folglich der Faktor der demografischen Alterung zu berücksichtigen. Zwar ist das Alter für sich genommen nicht ausreichend, um die Einschränkungen einer Person und deren möglichen Hilfebedarf zu messen, es ist aber eine Tatsache, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, auf Unterstützung angewiesen zu sein, stark zunimmt. Massgebender Indikator ist hier die Entwicklung der **Anzahl Personen im Alter von 65 Jahren und darüber**, unterteilt nach Altersklassen gemäss BFS-Bevölkerungsszenarien.

Die meisten ermittelten Faktoren in Bezug auf die **gesundheitsspezifischen Entwicklungen** wirken sich auf die Einschränkungen sowie auf die psychosozialen Ressourcen aus und haben daher eine

gewisse Relevanz für die Analyse der Bedarfsentwicklung in der Altershilfe. Einzeln genommen können diese Faktoren jedoch den Hilfebedarf nicht erklären. Somit scheint es zielführender, den Einschränkungen und psychosozialen Ressourcen Rechnung zu tragen, die in gewisser Weise die gesundheitsspezifischen Entwicklungen umfassen und einen direkten Einfluss auf den Bedarf und den Bezug von Leistungen haben.

Bei den **gesellschaftlichen Entwicklungen** ist das **Bildungsniveau** zweifellos der wichtigste Faktor. Das Bildungsniveau beeinflusst zahlreiche andere Faktoren stark, beispielsweise den physischen und psychischen Gesundheitszustand, die Einschränkungen, die psychosozialen Ressourcen, die finanzielle Situation und den sozialen Rückhalt. Darüber hinaus ist das Bildungsniveau ein Massstab für das kulturelle Kapital und stellt eine der vier Dimensionen der Vulnerabilität dar, wie von Gasser et al. (2015) beschrieben und als Definition vom BSV übernommen. Um die künftige Entwicklung der Altershilfe zugunsten – vor allem vulnerabler – älterer Menschen prognostizieren zu können, erscheint uns die Berücksichtigung des Faktors Bildung deshalb wesentlich. Bei den übrigen gesellschaftlichen Entwicklungen sind nicht alle Faktoren gleich relevant. So haben die meisten Faktoren zwar eine gewisse theoretische Relevanz, aber die Korrelationen mit dem Leistungsbedarf und -bezug bleibt unklar beziehungsweise scheinen andere individuelle Faktoren für eine Analyse des Einflusses dieser Entwicklungen aussagekräftiger. Die Einbindung weiterer Faktoren ist unseres Erachtens deshalb nicht erforderlich.

Bei den **individuellen Faktoren** sind die **Einschränkungen** einer der wichtigsten Faktoren, die es zu berücksichtigen gilt, insbesondere bei den **IADL**. Die Einschränkungen bei den IADL umfassen unter anderem physische oder psychische Probleme und stehen in direktem Zusammenhang mit dem Hilfebedarf, zeigen sie doch auf, bei welchen Aufgaben des täglichen Lebens eine Person Schwierigkeiten bekundet. Ist eine Person nicht in der Lage, solche Aufgaben zu bewältigen, muss sie in der Regel Hilfe in Anspruch nehmen, und es kann davon ausgegangen werden, dass ein Unterstützungsbedarf besteht. Anstatt die physischen oder psychischen Probleme an sich zu berücksichtigen, erscheint es uns zielführender, die Einschränkungen bei den IADL einzubeziehen, da dieser Faktor die im Alltag verursachten Schwierigkeiten und damit den potenziellen Unterstützungsbedarf besser zum Ausdruck bringt. Zudem lässt sich damit das Körper(kapital) messen, das gemäss BSV-Definition eine weitere Dimension der Vulnerabilität darstellt.

**Psychosoziale Ressourcen** sind ein entscheidender Faktor, um diese Einschränkungen bewältigen zu können. Als wichtiger Schutzfaktor gegen physische und psychische Gesundheitsprobleme haben die psychosozialen Ressourcen einen direkten Einfluss auf den Unterstützungsbedarf und somit den Bezug von Leistungen. Sie ermöglichen es folglich, die Vulnerabilität bestimmter Personen zu verringern, so dass Betroffene weniger Hilfeleistungen benötigen. Die **Kontrollüberzeugung** scheint der geeignetste Indikator zu sein, um diesen Faktor zu messen. Gemäss Schuler et al. (2020) zeigen verschiedene Studien, dass eine hohe Kontrollüberzeugung mit einem besseren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand, einer höheren Lebenszufriedenheit, weniger depressiven Symptomen und einer niedrigeren Sterblichkeit einhergeht.

Bei den **sozioökonomischen Aspekten** scheinen zwei Faktoren für die Beurteilung der Bedarfsentwicklung in der Altershilfe von zentraler Bedeutung zu sein: Erstens ist erwiesen, dass die **finanzielle Situation** ein wichtiger Erklärungsfaktor für die Unterschiede beim Unterstützungsbedarf und bei der Inanspruchnahme sozialmedizinischer Leistungen ist und dass stärker benachteiligte Personen einen höheren Unterstützungsbedarf und Leistungsbezug aufweisen. Die finanzielle Situation hat auch einen grossen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und damit auf das Auftreten bestimmter Gesundheitsprobleme oder Krankheiten sowie insbesondere auf die Bereiche Wohnen, Mobilität, Digitalisierung und

Inanspruchnahme von Unterstützung. Eine weitere Dimension der Vulnerabilität ist das ökonomische Kapital. Diesen Faktor für unsere Analysen heranzuziehen, erscheint uns wichtig. Da es sehr komplex ist, die Einkommens- wie auch die Vermögenssituation einer Person zu berücksichtigen, setzen wir bei der Operationalisierung hier auf einen subjektiven Indikator, das heisst die eigene Einschätzung in Bezug auf die **Schwierigkeiten, finanziell über die Runden zu kommen**.

Die **soziale Unterstützung** zählt gleicherweise zu den für die Analyse der Bedarfsentwicklung wichtigen Faktoren. Ebenso wie bei den psychosozialen Ressourcen handelt es sich auch hier um einen wichtigen Schutzfaktor gegen mögliche Probleme und Einschränkungen, der somit einen direkten Einfluss auf den Unterstützungsbedarf und den Bezug von Leistungen hat. Ein starker sozialer Rückhalt hilft, Einschränkungen zu überwinden, und trägt zu einem besseren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand bei, wodurch weniger externe Hilfeleistungen benötigt werden. Nach Gasser et al. (2015) stellt das soziale Kapital die vierte Dimension der Vulnerabilität dar. Bei diesem Faktor stützen wir uns auf die für die SGB verwendete ***Oslo Social Support Scale***. Die Oslo-Skala ist unserer Ansicht nach der umfassendste Indikator, um den Einfluss der sozialen Unterstützung zu erfassen. Das subjektive Gefühl der Einsamkeit erscheint uns hier weniger aussagekräftig.

In Bezug auf das Umfeld einer Person sind die Faktoren theoretisch relativ stichhaltig, aber die Korrelationen mit dem Unterstützungsbedarf oder dem Leistungsbezug sind nicht ausreichend dokumentiert und die Zusammenhänge schwer nachweisbar. Ausserdem werden die meisten Einflüsse dieser Faktoren wahrscheinlich bereits über andere Aspekte wie das Bildungsniveau, die finanzielle Situation oder die soziale Unterstützung abgedeckt. Demgegenüber ist der Grundsatz «ambulant vor stationär» langfristig relevant. Über die Auswirkungen auf den Bezug von Spitex-Leistungen liegen Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) vor. Angesichts des relativ kurzen Beobachtungszeitraums der vorliegenden Studie und der langsamen Entwicklung des Anteils älterer Menschen, die zu Hause leben, gegenüber jenen in Pflegeheimen, ist es unserer Ansicht nach nicht notwendig, diesem Faktor in unserem Prognosemodell Rechnung zu tragen.

Unsere Analysen stützen sich daher auf die folgenden Faktoren und Indikatoren: Alter (65 Jahre oder älter), Einschränkungen (IADL), psychosoziale Ressourcen (Kontrollüberzeugung), Bildungsniveau (höchster Bildungsabschluss), soziale Unterstützung (Oslo-Skala) und finanzielle Situation (Schwierigkeiten, über die Runden zu kommen).

## Empirische Analyse der Indikatoren

Die auf der SGB basierenden univariaten und multivariaten Analysen zeigen die Relevanz der verschiedenen Indikatoren, die zur Prognose der Inanspruchnahme von oder des Bedarfs an Leistungen (gemäss Obsan-Definition) herangezogen wurden. In dieser Hinsicht besonders relevant sind gemäss den durchgeführten Korrelations- und Regressionsanalysen das **Alter**, die **Einschränkungen** und die **psychosozialen Ressourcen**.

Das Alter und die Einschränkungen sind die einzigen beiden Faktoren, die einen positiven Einfluss auf die Bezugsquote von Leistungen haben, d. h. je höher das Alter und die Einschränkungen, desto mehr Leistungen werden in Anspruch genommen. Umgekehrt gilt für die anderen Faktoren (psychosoziale Ressourcen, sozialer Rückhalt, finanzielle Situation, Bildungsniveau): Je höher diese Faktoren, desto weniger formelle Leistungen werden in Anspruch genommen. Bei den erwarteten Entwicklungen der Indikatoren für das Referenzszenario wird davon ausgegangen, dass der Anteil der Personen, die 65Jahre oder älter sind, in den nächsten Jahren tendenziell ansteigen wird, ebenso wie der Anteil der älteren Menschen mit hoher sozialer Unterstützung und hohem Bildungsniveau. Weiter ist damit zu

rechnen, dass die Einschränkungen und psychosozialen Ressourcen abnehmen, während die finanzielle Situation relativ stabil bleiben dürfte.

## Teilprojektionen für 2026–2029

Um die Bedarfsentwicklung der subventionierten Leistungen der Altershilfe nach Artikel 101$^{bis}$ AHVG bis ins Jahr 2029 zu prognostizieren, wurde eine Modellrechnung ausgearbeitet. Aufgrund der Datenverfügbarkeit und der geänderten Subventionskriterien wurde das Projektionsmodell einzig auf die **Sozialberatung** der Pro Senectute angewendet, welche zwischen 30% und 35% der insgesamt nach Art. 101bis AHVG subventionierten Leistungen ausmachen. Gemäss Referenzszenario des Projektionsmodells wird die **Zahl der Personen**, die eine Sozialberatung der Pro Senectute in Anspruch nehmen, bis 2029 weiter zunehmen: Während sich 2023 rund 59 000 Personen, die 65 Jahre oder älter sind, beraten liessen, dürfte sich die Zahl bis 2029 schweizweit auf rund 68 000 Personen belaufen (das entspricht einem Anstieg von 15%). Diese Entwicklung ist vor allem auf die Alterung der Schweizer Bevölkerung und den kontinuierlichen Anstieg der Anzahl Personen zurückzuführen, die 65 Jahre und älter sind.

**Für die anderen nach Artikel 101$^{bis}$ AHVG subventionierten Leistungen** lässt sich diese Art von Schätzungen nicht reproduzieren. Da sich die Leistungen (z. B. Fahrdienste) in erster Linie an vulnerable Personen richten und daher als niedrigschwellig eingestuft werden können, erheben die Organisationen nur wenige oder gar keine Daten zum Bezügerprofil. Zwar stehen in der Regel Informationen zur Anzahl Personen pro Kanton zur Verfügung, aber nicht für alle Leistungen werden systematisch Daten auf nationaler Ebene erfasst, da gewisse Leistungen auf Basis von Kilometern oder Bedarfsanalysen vergütet werden. Ausserdem werden selten detailliertere Daten etwa über das Alter, die finanzielle Situation oder die Haushaltssituation der Leistungsbezügerinnen und -bezüger erhoben. Ist dies dennoch der Fall, so bleiben entsprechende Daten bei den kantonalen Organisationen; auf nationaler Ebene finden kein systematischer Austausch und keine Erhebung/Erfassung statt. Bei den meisten subventionierten Leistungen ist es somit nicht möglich, ein Bezügerprofil zu erstellen. Daher lässt sich auch die zahlenmässige Entwicklung auf der Grundlage der zuvor dargestellten Indikatorenentwicklungen nicht prognostizieren.

Bei den **Leistungen der privaten Invalidenhilfe** verfügen Fachkräfte in der Regel über genauere Daten zum Bezügerprofil, insbesondere was das Alter sowie das Alter, in dem die Beeinträchtigung auftrat, anbelangt. Allerdings werden die Daten von den Organisationen zurzeit nicht systematisch auf gesamtschweizerischer Ebene erfasst. In der Regel werden lediglich die aggregierte Anzahl Personen, die 65 Jahre oder älter sind, und der Anteil der Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach Erreichen des Rentenalters mitgeteilt.

## Schlussbemerkungen

Die demografische Alterung ist unbestreitbar der Hauptfaktor, der sich auf den Unterstützungsbedarf älterer Menschen auswirkt. Der deutliche Anstieg der Zahl der 65-Jährigen oder älteren wird sicherlich erhebliche Auswirkungen auf den Unterstützungsbedarf und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen im Alter haben. Die psychosozialen Einschränkungen und Ressourcen, die sich gegenläufig auf den Bedarf auswirken, scheinen wichtige, eng miteinander verknüpfte individuelle Faktoren zu sein. Bei den sozioökonomischen Aspekten sind drei sich gegenseitig beeinflussende Faktoren besonders relevant: das Bildungsniveau, die finanzielle Situation und die soziale Unterstützung. Die Auswirkungen dieser Faktoren auf die Bedarfsentwicklung sind somit widersprüchlich, ebenso deren neusten projizierten Entwicklungen. Dass der Anstieg der Zahl der 65-Jährigen oder älteren die Bedarfsentwicklung und die

Inanspruchnahme von Leistungen erhöhen wird, ist unbestritten. Allerdings vermag die Entwicklung anderer Faktoren diesen Trend möglicherweise zu bremsen oder zu verstärken.

Zur Messung dieser Faktoren stehen auf gesamtschweizerischer Ebene zahlreiche Indikatoren zur Verfügung, insbesondere in der SGB. Die SGB bildet demnach eine solide Datenbasis für unsere Analysen, trotz der Tatsache, dass die Stichproben für bestimmte Altersgruppen oder für bestimmte Kombinationen von Variablen bisweilen an ihre Grenzen stossen. Die durchgeführten univariaten und multivariaten Analysen zeigen die Relevanz der verschiedenen Indikatoren, die zur Prognose des Unterstützungsbedarfs und der Inanspruchnahme von Leistungen (gemäss SGB-Definition) herangezogen wurden. Das Alter, die Einschränkungen und die psychosozialen Ressourcen erweisen sich in dieser Hinsicht als besonders aussagekräftig.

Bei anderen Indikatoren, die nicht für die vorliegende Analyse verwendet wurden, die aber eine gewisse Relevanz aufweisen können, bestehen hingegen grössere Lücken. Für Demenz etwa beruhen die aktuellen Daten auf Schätzungen, die auf europäischen Metadaten basieren; daher handelt es sich um sehr unsichere Annahmen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie andere Instanzen arbeiten jedoch derzeit an einer optimierten Erfassung von Demenzfällen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Datenlage in den kommenden Jahren verbessern wird. In Bezug auf gesellschaftliche Faktoren wie die Digitalisierung, den Klimawandel, die Mobilität, die Wohnsituation oder die Veränderungen von Gewohnheiten und Denkweisen sind die Zusammenhänge mit dem Unterstützungsbedarf und der Inanspruchnahme von Leistungen derzeit noch unklar und wenig dokumentiert. Für diese Aspekte wäre es interessant, Umfragen bei älteren Menschen durchzuführen oder Kohorten zu bilden, um die langfristigen Auswirkungen auf den Unterstützungsbedarf und die Inanspruchnahme von Leistungen feststellen zu können.

Die erwarteten Entwicklungen der nach Artikel 101$^{bis}$ AHVG subventionierter Leistungen dürften tendenziell in Richtung erhöhtem Leistungsbezug gehen, vor allem aufgrund der demografischen Alterung. Es ist jedoch möglich, dass die Verlagerung hin zu weniger Einschränkungen sowie zu mehr sozialer Unterstützung und einem höheren Bildungsniveau den Anstieg gewisser Leistungen begrenzen können. Da für die Bezügerinnen und Bezüger von nach Artikel 101$^{bis}$ AHVG subventionierten Leistungen nicht die gleichen Indikatoren vorliegen, war es nicht möglich, diese Projektionen zu modellieren und detaillierte quantitative Schätzungen für alle Leistungen vorzunehmen.

Das für die Sozialberatungsleistungen von Pro Senectute entwickelte Projektionsmodell, das auf der demografischen Entwicklung und der Leistungsbezugsquote (nach Altersgruppe und Kanton) beruht, zeigt bis 2029 (gemäss Szenario «Referenz») einen deutlichen Anstieg der Anzahl Leistungsbezügerinnen und -bezüger. Dieser lässt sich grösstenteils mit der in den kommenden Jahren erwarteten Bevölkerungsalterung erklären.

Obwohl die Ergebnisse der Sozialberatung keine Schlussfolgerungen für alle nach Artikel 101$^{bis}$ AHVG subventionierten Leistungen zulassen, sind die Projektionen dennoch eine erste Momentaufnahme der in den kommenden Jahren zu erwartenden Bedarfsentwicklungen. Diese Art von Schätzungen war auf die anderen nach Artikel 101$^{bis}$ AHVG subventionierten Leistungen jedoch nicht übertragbar. Gewisse Annahmen zu deren Entwicklung sind zwar möglich – je nachdem, wie sich die für bestimmte Leistungsarten besonders stichhaltigen Indikatoren entwickeln –, aber diese Hypothesen lassen sich derzeit nicht überprüfen.

Detailliertere Daten zu den Bezügerprofilen wären erforderlich, um die Annahmen zur Leistungsentwicklung empirisch zu überprüfen und eine bessere Vergleichbarkeit zwischen der SGB und den Daten der Organisationen zu gewährleisten. Dafür sind verschiedene Lösungsansätze denkbar. Eine syste-

matische Datenerhebung bei der Erbringung von Leistungen würde für die Organisationen eine grosse Arbeitsbelastung bedeuten. Nützlich wären in einem ersten Schritt vor allem nach Alter differenzierte Daten über die Anzahl der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und zwar für sämtliche Leistungen. Später wäre es eventuell denkbar, den Begünstigten beim Erstkontakt einige Fragen der SGB zu stellen und diese Informationen im Hinblick auf die Schaffung einer ersten Datenbank zentral zusammenzutragen. In Bezug auf die Organisationen der privaten Behindertenhilfe verfügen die Fachkräfte in der Regel über Angaben zum Alter der Begünstigten sowie zum Alter, in dem die Beeinträchtigung aufgetreten ist. Eine systematische Erfassung auf gesamtschweizerischer Ebene findet zurzeit allerdings nicht statt. Ein Monitoring dieser Informationen würde es ermöglichen, altersspezifische Projektionen zu erstellen. Je nach Verfügbarkeit könnte es zudem interessant sein, auch andere Indikatoren zu überwachen. Die Implementierung dieser potenziellen Verbesserungen auf Datenebene müsste jedoch zunächst mit den betroffenen Organisationen geklärt werden, um sicherzustellen, dass sie durchführbar sind und keine unverhältnismässige Arbeitsbelastung verursachen.

# Riassunto


## Contesto e obiettivi dello studio

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), responsabile per la gestione e la concessione degli aiuti finanziari per l'assistenza alle persone anziane, deve elaborare le basi necessarie affinché il Consiglio federale possa fissare ogni quattro anni l'importo massimo di tali aiuti finanziari. Esse devono essere definite in modo che gli aiuti finanziari concessi rispettino i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità e tenendo conto dell'evoluzione dei bisogni. Incentrato su quest'ultimo aspetto, il presente studio intende fornire basi oggettive e indipendenti che consentano all'UFAS di formulare proiezioni plausibili su come si evolveranno in futuro i bisogni di prestazioni sovvenzionate nel settore dell'assistenza alle persone anziane. A tale scopo, lo studio mira in particolare a:

- individuare i **fattori** la cui evoluzione potrebbe influenzare quella dell'assistenza alle persone anziane e definire un **insieme di indicatori** per misurare l'andamento di tali fattori;
- **paragonare ex post**, laddove i dati lo consentano, l'evoluzione dei bisogni coperti dagli aiuti finanziari dal 2018 al 2023 con quella degli indicatori definiti ed elaborare un **modello di previsione** che permetta di elaborare proiezioni parziali per il periodo 2026–2029, tenendo conto dei criteri per l'erogazione degli aiuti finanziari e dell'andamento dell'offerta e della domanda di prestazioni di assistenza;
- formulare **proposte volte a migliorare i dati** per le future proiezioni periodiche a partire dal 2030.

In una prima fase, dunque, lo studio passa in rassegna i numerosi fattori che potrebbero influenzare l'evoluzione dei bisogni nel settore dell'assistenza alle persone anziane, basandosi sulla letteratura scientifica, sulla documentazione delle organizzazioni sovvenzionate nonché su interviste condotte con specialisti del settore. I risultati ottenuti sono presentati sotto forma di schema in un **modello d'influenza** che permette di fornire una **visione d'insieme dei fattori esistenti** e delle loro varie relazioni. Dopo aver fatto il punto della situazione in modo approfondito, lo studio definisce un ordine di priorità di questi fattori in funzione della loro pertinenza e importanza e allestisce un **inventario di indicatori** tenendo conto dei criteri di fattibilità, della qualità delle misure (validità e affidabilità) e del potenziale esplicativo.

In seguito, gli indicatori scelti vengono **esaminati in modo empirico** da due punti di vista: vengono analizzate, da un lato, la loro evoluzione tra il 2012 e il 2022, e, dall'altro, la loro relazione con i bisogni di assistenza e il ricorso alle relative prestazioni, sulla base dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS). Inoltre, vengono effettuate analisi multivariate, di correlazione e di regressione. Infine, sulla base dei risultati ottenuti viene sviluppato un **modello di previsione** per allestire proiezioni quantitative parziali per il periodo 2026–2029, vengono discusse proiezioni qualitative e formulate proposte volte a migliorare i dati.

## Fattori che influenzano i bisogni di sostegno

L'inventario dei fattori che influenzano i bisogni di sostegno ha permesso di sviluppare un modello d'influenza raffigurante le varie categorie di fattori, le relazioni tra di essi come pure il modo in cui incidono sui bisogni di sostegno e sul ricorso alle prestazioni di assistenza. Nel modello si fa una distinzione tra fattori globali e fattori individuali.

I **fattori globali** raggruppano evoluzioni generali della società con origini molteplici e diverse, che si manifestano sul lungo periodo. Queste evoluzioni hanno una forte influenza in particolare sui fattori individuali (e dunque sui bisogni), ma possono anche ripercuotersi sul ricorso alle prestazioni e sul

modo in cui queste sono percepite, organizzate o fornite. Questi fattori sono suddivisi in quattro categorie: demografici, sanitari, sociali e intervenienti.

Le **evoluzioni demografiche** includono principalmente l'invecchiamento demografico e la migrazione. In Svizzera, la piramide delle età mostra chiaramente che il numero assoluto e la quota percentuale delle persone di 65 anni e oltre, e soprattutto quella degli ultraottantenni, aumentano a causa del basso tasso di fecondità e dell'aumento della speranza di vita (UST 2020). Il fenomeno dell'invecchiamento demografico si accentuerà nei prossimi anni. Di conseguenza, se nel 2020 la Svizzera contava 1,64 milioni di persone di 65 anni e oltre (18,9% della popolazione totale) e 0,46 milioni di ultraottantenni (5,4%), secondo lo scenario di riferimento dell'Ufficio federale di statistica (UST), nel 2030 ve ne saranno rispettivamente 2,09 milioni (22,1%) e 0,66 milioni (7%). Questa tendenza continuerà nel lungo periodo, con quote che raggiungeranno rispettivamente il 25 e il 10 per cento nel 2045. Secondo gli specialisti intervistati, l'invecchiamento demografico è il principale fattore che influisce sui bisogni di sostegno. L'aumento del numero e della percentuale della popolazione anziana e molto anziana lascia presupporre un aumento dei bisogni di sostegno e, quindi, del ricorso alle prestazioni di assistenza.

Anche la migrazione ha un impatto importante sull'evoluzione demografica. È probabile che la percentuale degli ultrasessantacinquenni con un background migratorio aumenti nei prossimi anni, sebbene una parte di essi emigri dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. In teoria, i bisogni di sostegno e il ricorso alle prestazioni di questo gruppo di persone potrebbero differire da quelli della popolazione senza background migratorio.

Anche le **evoluzioni sanitarie** sono importanti per capire l'andamento dei bisogni di sostegno. A questo proposito, è dimostrato che la speranza di vita dopo i 65 anni è in continuo aumento, mentre la frequenza delle incapacità funzionali tende a diminuire. Di conseguenza, la speranza di vita senza incapacità funzionale è generalmente aumentata, mentre il periodo di vita con incapacità è rimasto piuttosto stabile o persino leggermente diminuito. Il lasso di tempo in cui le persone avranno bisogno di sostegno dovrebbe pertanto rimanere pressoché stabile.

Tra gli altri fattori comunemente utilizzati per valutare lo stato di salute delle persone anziane vi sono in particolare i comportamenti in materia di salute, la prevalenza dei problemi di salute di lunga durata e di malattie non trasmissibili (come pure la multimorbidità), i disturbi mentali, nonché lo stato di salute autovalutato. Questi fattori si evolvono in modo diverso. Da un lato, l'evoluzione dei comportamenti in materia di salute (fumo, sovrappeso, alcol, attività fisica) e quella dello stato di salute autovalutato sono piuttosto positive. Dall'altro, la percentuale di persone anziane con problemi di salute di lunga durata, malattie non trasmissibili, multimorbidità e disturbi mentali tende ad aumentare. Per quanto riguarda le evoluzioni sanitarie, le tendenze sono dunque contrastanti.

Il terzo gruppo di fattori globali è costituito dalle **evoluzioni sociali**. Queste evoluzioni non hanno un'influenza diretta sulle capacità e sulle limitazioni della persona, bensì su tutti i fattori circostanti, e in particolare sulle risorse, sugli aspetti socioeconomici e sull'ambiente in cui essa vive, tutti elementi che possono incidere in modo significativo sui bisogni di sostegno e sul ricorso alle prestazioni. Il continuo aumento del livello medio di formazione tra le persone anziane costituisce un'evoluzione sociale importante. Se nel 2010 il 16,8 per cento di loro possedeva un diploma di grado terziario, nel 2022 la quota si era attestata al 26,5 per cento. Un livello di formazione più elevato consente solitamente di avere una situazione migliore a livello finanziario e di salute, di informarsi meglio sui servizi esistenti e, in caso di necessità, di ricorrere più facilmente all'aiuto di cui si ha bisogno. Viceversa, un basso livello di formazione implica generalmente un bisogno di sostegno maggiore, ma allo stesso tempo un ricorso

effettivo alle prestazioni potenzialmente inferiore a causa di varie barriere, come le difficoltà finanziarie o la mancanza d'informazioni.

La digitalizzazione è un'altra importante evoluzione sociale, che ha effetti contrastanti. Da un lato, il progresso tecnologico può permettere di compensare alcune limitazioni e le persone anziane hanno competenze digitali sempre maggiori. Dall'altro, non va dimenticato che per una minoranza di anziani particolarmente vulnerabili la digitalizzazione può anche rivelarsi un ostacolo supplementare all'organizzazione della vita quotidiana. Cambiamenti importanti sono stati osservati anche per quanto riguarda l'alloggio e l'individualizzazione (sempre più anziani vivono a casa da soli), la mobilità (aumento della mobilità e della distanza geografica dalle famiglie) come pure le abitudini e gli atteggiamenti (abitudine di ricorrere a servizi esterni, accettazione dell'aiuto) degli anziani, ma il loro legame con i bisogni di sostegno e il ricorso alle prestazioni è per il momento piuttosto poco documentato.

Infine, tra i fattori globali vi è un certo numero di **fattori intervenienti**. Questi possono influenzare vari aspetti dell'assistenza alle persone anziane, come il contesto in cui vengono fornite le pertinenti prestazioni o le relative modalità, ma al momento il loro impatto è incerto e difficile da prevedere. Tra questi fattori rientrano in particolare le politiche di prevenzione e promozione della salute, il cambiamento nella percezione dell'invecchiamento, i cambiamenti climatici e fattori legati al mercato del lavoro, come la carenza di personale nei settori sanitario e sociale, la maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro e i cambiamenti nella disponibilità e nelle esigenze dei volontari.

Tra i **fattori individuali** vi sono in primo luogo le **limitazioni e le risorse**. Questi includono gli aspetti psichici e fisici dell'individuo e sono in gran parte determinati dalle evoluzioni demografiche e sanitarie constatate. Le limitazioni funzionali misurano direttamente le difficoltà incontrate dalle persone nel compiere alcune attività essenziali per le quali può essere necessaria un'assistenza se non possono più essere svolte autonomamente. Con il passare del tempo, sia le limitazioni nelle attività strumentali della vita quotidiana che quelle nelle attività di base della vita quotidiana tendono a diminuire tra le persone anziane, lasciando presagire una minore necessità di sostegno.

Le **risorse psicosociali** sono importanti per far fronte a queste limitazioni ed è dimostrato che contribuiscono a migliorare lo stato di salute soggettivo, ridurre i sintomi depressivi e diminuire la mortalità. Esse possono anche essere considerate come fattori di protezione. In particolare, svolgono un ruolo importante la sensazione di controllo della propria vita, il coping resiliente, l'autoefficacia e una salute mentale positiva. Le risorse psicosociali variano notevolmente in particolare a seconda del livello di formazione. Ciononostante, la loro evoluzione è piuttosto negativa: le persone anziane tendono infatti a perderne una parte e quindi ad avere un maggiore bisogno di sostegno.

Oltre alle limitazioni e alle risorse, anche gli **aspetti socioeconomici** sono essenziali per riuscire a valutare i bisogni di sostegno e, soprattutto, il ricorso alle prestazioni. Tra questi, la **situazione finanziaria** svolge un ruolo importante. L'influenza della situazione finanziaria sui bisogni di sostegno e sul ricorso alle prestazioni può essere ambivalente. Da un lato, infatti, una migliore situazione finanziaria è generalmente associata a una migliore salute e a maggiori risorse psicosociali, il che lascia presupporre un minore bisogno di sostegno. Dall'altro, però, tale situazione agevola anche il ricorso alle prestazioni, grazie alle disponibilità finanziarie e a un migliore accesso alle informazioni. Per contro, una situazione finanziaria più precaria può implicare un bisogno di sostegno più elevato, ma un ricorso alle prestazioni potenzialmente più basso a causa di difficoltà finanziarie o nell'accesso alle prestazioni. Per quanto riguarda gli anziani poveri o a rischio di povertà, la loro percentuale tende a rimanere stabile, così come quella degli anziani beneficiari di prestazioni complementari.

Un altro elemento chiave per valutare i bisogni è il **sostegno sociale** di cui la persona beneficia. Maggiore è il sostegno sociale, minori saranno i bisogni e di conseguenza la necessità di ricorrere alle prestazioni di assistenza. Le tendenze attuali indicano un aumento della percentuale degli anziani che si sentono talvolta o spesso soli, probabilmente a causa dell'individualizzazione della società e della distanza geografica dalle famiglie. Allo stesso tempo, però, alcuni segnali indicano che la rete sociale degli anziani si sta espandendo, probabilmente grazie ai contatti più frequenti con persone al di fuori della famiglia.

Vi sono altri due aspetti socioeconomici in grado di influenzare il ricorso alle prestazioni: lo **statuto migratorio** come pure l'**orientamento sessuale e l'identità di genere**. Questi fattori non incidono direttamente sul tipo o sul volume del sostegno di cui si ha bisogno, ma piuttosto sulle possibili esigenze specifiche da prendere in considerazione al momento della fornitura delle prestazioni.

Infine, l'**ambiente** in cui vivono le persone anziane, inteso in senso lato, ha certamente un impatto sui loro bisogni e sul loro ricorso alle prestazioni. Oltre all'ambiente familiare e a quello sociale, già menzionati in precedenza, in questo contesto gli autori dello studio hanno individuato due categorie principali, ossia l'**ambiente residenziale e la qualità dell'alloggio**, da un lato, e l'**accesso ai servizi**, dall'altro. La concentrazione nei centri urbani è sì sinonimo di maggiore prossimità dei servizi, ma anche di maggiori elementi nocivi per la salute. In termini di accesso ai servizi, la strategia basata sul principio «ambulatoriale prima di stazionario» avrà sicuramente un impatto sul bisogno di sostegno domiciliare a lungo termine, con una quota maggiore di anziani che vivrà a casa nonostante i bisogni di assistenza più elevati.

## Inventario degli indicatori e basi di dati esistenti

Tra le **evoluzioni demografiche**, il fattore da prendere in considerazione nelle analisi e nel modello di previsione è l'invecchiamento demografico. Sebbene l'età da sola non basti a misurare le limitazioni e l'eventuale bisogno di sostegno delle persone, la probabilità di dover ricorrere alle prestazioni di assistenza aumenta comunque sensibilmente con l'avanzare degli anni. In questo contesto, l'indicatore da prendere in considerazione è l'evoluzione del **numero delle persone di 65 anni e oltre** (ultrasessantacinquenni), ripartite in diverse fasce di età, secondo gli scenari demografici dell'UST.

Per quanto riguarda le **evoluzioni sanitarie**, la maggior parte dei fattori individuati esercita un'influenza sulle limitazioni e sulle risorse psicosociali, e ha dunque una certa rilevanza per l'analisi dell'evoluzione dei bisogni in termini di assistenza alle persone anziane. Tuttavia, presi separatamente, questi fattori non bastano a spiegare i bisogni di sostegno. Gli autori dello studio ritengono quindi più opportuno prendere in considerazione i fattori delle limitazioni e delle risorse psicosociali, che in un certo qual modo includono le evoluzioni sanitarie e hanno un impatto diretto sui bisogni di sostegno e sul ricorso alle prestazioni.

Tra le **evoluzioni sociali**, il fattore più importante da considerare è senza alcun dubbio il **livello di formazione**. Quest'ultimo ha una forte influenza su molti altri fattori, come lo stato di salute fisica e mentale, le limitazioni, le risorse psicosociali, la situazione finanziaria e il sostegno sociale. Inoltre, è un fattore di misurazione del capitale culturale, che è una delle quattro dimensioni della vulnerabilità secondo la definizione di Gasser et al. 2015, ripresa in quella dell'UFAS. Per prevedere l'evoluzione delle prestazioni di assistenza alle persone anziane, destinate principalmente alle persone vulnerabili, è dunque fondamentale tenere conto di questo fattore. Per quanto riguarda le altre evoluzioni sociali, la rilevanza dei fattori varia. Sebbene la maggior parte dei fattori abbia una certa rilevanza teorica, le correlazioni con i bisogni di sostegno e il ricorso alle prestazioni rimangono incerte. Inoltre, esistono

altri fattori individuali che sembrano più idonei per rilevare l'impatto di tali evoluzioni. Non sembra pertanto necessario prenderne in considerazione altri per il prosieguo delle analisi.

Tra i **fattori individuali**, uno dei più importanti è quello delle **limitazioni**, in particolare nelle **attività strumentali della vita quotidiana**. Infatti, queste ultime includono in parte i problemi fisici o mentali che una persona può avere e sono direttamente collegate ai bisogni, poiché misurano le difficoltà che le persone incontrano nello svolgere determinati compiti della vita quotidiana. Se le persone non riescono a svolgere questi compiti da sole, di solito è necessaria un'assistenza e si può quindi presumere che vi sia un bisogno di sostegno. Gli autori dello studio ritengono quindi più appropriato considerare questo fattore anziché i problemi fisici o mentali in quanto tali, in quanto fornisce un quadro migliore delle limitazioni quotidiane e quindi del potenziale bisogno di sostegno. Esso consente altresì di misurare la dotazione di capitale fisico, un'altra dimensione della vulnerabilità secondo l'UFAS.

Le **risorse psicosociali** sono un fattore importante per far fronte a queste limitazioni. Esse svolgono infatti un importante ruolo di protezione contro i problemi di salute fisica e mentale, e hanno dunque un'influenza diretta sui bisogni di sostegno e sulla loro percezione nonché sul ricorso alle prestazioni. Le risorse psicosociali permettono dunque di limitare la vulnerabilità di determinate persone e contenere così il ricorso alle prestazioni di assistenza. Per misurare questo fattore, l'indicatore più appropriato per gli autori dello studio sembra essere la **sensazione di controllo della propria vita**. Come indicato da Schuler et al. 2020, diversi studi hanno mostrato che un'elevata sensazione di controllo sulla propria vita è associata a un migliore stato di salute soggettivo, a un maggior grado di soddisfazione personale, a minori sintomi depressivi e a una minore mortalità.

Tra gli **aspetti socioeconomici**, due fattori risultano essenziali per valutare l'evoluzione dei bisogni in materia di assistenza alle persone anziane. In primo luogo, è dimostrato che la **situazione finanziaria** è un fattore importante per spiegare le differenze nei bisogni di sostegno e nel ricorso alle prestazioni sociosanitarie: le persone economicamente più svantaggiate presentano infatti maggiori bisogni e un ricorso alle prestazioni più elevato. La situazione finanziaria influisce notevolmente anche sul comportamento in materia di salute e quindi sull'insorgenza di determinati problemi o malattie, nonché in particolare sulle scelte in termini di alloggio, mobilità, digitalizzazione e ricorso ai servizi. Anche il capitale economico è una dimensione della vulnerabilità. Per gli autori dello studio è dunque importante includere questo fattore nelle loro analisi. Per concretizzarlo, data la complessità di una considerazione concomitante dei redditi e della sostanza delle persone, gli autori dello studio ritengono opportuno considerare un indicatore soggettivo come la **difficoltà di arrivare a fine mese**.

Inoltre, anche il **sostegno sociale** è un fattore di rilievo da considerare per la tematica del presente studio. Come nel caso delle risorse psicosociali, si tratta infatti di un importante fattore di protezione contro eventuali problemi e limitazioni, che ha dunque un impatto diretto sui bisogni di sostegno e sul ricorso alle prestazioni. Un sostegno sociale forte permette di attenuare alcune limitazioni e contribuisce a migliorare lo stato di salute soggettivo, limitando così anche il ricorso alle prestazioni di assistenza esterne. Il capitale sociale è inoltre la quarta dimensione della vulnerabilità secondo Gasser et al. 2015. Per concretizzare questo fattore, gli autori dello studio propongono quale punto di riferimento la ***Oslo Social Support Scale***, che viene utilizzata nell'ISS e che considerano l'indicatore più completo per rilevare l'influenza di questo fattore. In questo contesto, la sensazione di solitudine riferita sembra meno interessante.

Infine, per quanto riguarda l'ambiente in cui vivono le persone anziane, i fattori sono abbastanza rilevanti dal punto di vista teorico, ma le correlazioni con i bisogni di sostegno o il ricorso alle prestazioni non sono sufficientemente documentate e i nessi sembrano difficili da stabilire. Inoltre, la maggior parte

delle influenze di questi fattori è probabilmente già rilevata tramite altri fattori, quali il livello di formazione, la situazione finanziaria o il sostegno sociale. Per quanto concerne la politica basata sul principio «ambulatoriale prima di stazionario», essa è rilevante a lungo termine; riguardo ai suoi effetti sul ricorso alle prestazioni dei servizi di assistenza e cura a domicilio, l'Osservatorio svizzero della salute ha elaborato alcune stime. Tuttavia, considerati l'orizzonte temporale relativamente breve oggetto dello studio e la lenta evoluzione della percentuale di anziani che vive a casa rispetto a quella degli anziani ricoverati in una casa di cura, gli autori dello studio non ritengono necessario tenere conto di questo fattore nel loro modello di previsione.

Riassumendo, per le analisi sono stati selezionati i fattori e gli indicatori seguenti: l'età (numero di persone di 65 anni e oltre), le limitazioni (attività strumentali della vita quotidiana), le risorse psicosociali (sensazione di controllo della propria vita), il livello di formazione (massimo livello di formazione raggiunto), il sostegno sociale (Oslo Social Support Scale) e la situazione finanziaria (difficoltà ad arrivare a fine mese).

## Analisi empirica degli indicatori

Le analisi univariate e multivariate realizzate sulla base dell'ISS evidenziano la rilevanza dei vari indicatori selezionati per prevedere i bisogni di sostegno o il ricorso alle prestazioni secondo le definizioni dell'ISS. In particolare, secondo le analisi di correlazione e di regressione effettuate, l'**età**, le **limitazioni** e le **risorse psicosociali** risultano essere particolarmente rilevanti in tal senso.

L'età e le limitazioni sono gli unici due fattori con un'incidenza direttamente proporzionale sul tasso di ricorso alle prestazioni, vale a dire che maggiori sono l'età e le limitazioni, maggiore è il tasso di ricorso alle prestazioni. Per contro, per quanto riguarda gli altri fattori (risorse psicosociali, sostegno sociale, situazione finanziaria, livello di formazione), più sono alti, più il tasso di ricorso alle prestazioni formali è basso. Quanto alle evoluzioni attese per gli indicatori dello scenario di riferimento, si prevede che nei prossimi anni la percentuale delle persone di 65 anni e oltre tenderà ad aumentare, così come la quota delle persone anziane con un livello elevato di sostegno sociale e di formazione. Per quanto concerne le limitazioni e le risorse psicosociali, è invece previsto un calo, mentre la situazione finanziaria dovrebbe rimanere relativamente stabile.

## Proiezioni parziali per il periodo 2026–2029

Infine, è stato elaborato un modello di proiezione per prevedere l'evoluzione delle prestazioni di assistenza alle persone anziane sovvenzionate in virtù dell'articolo 101$^{bis}$ della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) fino al 2029. Per motivi legati alla disponibilità dei dati e alle modifiche dei criteri di sovvenzionamento, il modello di proiezione è stato applicato soltanto alle prestazioni di **consulenza sociale** di Pro Senectute. Questi ripresentano mentre 30% e 35% dal totale delle prestazioni sovvenzionate in virtù dell'articolo 101$^{bis}$ LAVS. Per queste prestazioni, lo scenario di riferimento del modello di proiezione prevede un aumento costante del **numero di beneficiari** di 65 anni e oltre, che in Svizzera dal 2023 al 2029 dovrebbe passare da 59 000 a 68 000 unità circa (+15%). Questa tendenza si spiega principalmente con l'invecchiamento della popolazione svizzera e l'incremento costante del numero di ultrasessantacinquenni.

Non è possibile riprodurre questo tipo di stime per le **altre prestazioni sovvenzionate in virtù dell'articolo 101$^{bis}$ LAVS**. Infatti, poiché tali prestazioni (p. es. i servizi di trasporto) sono destinate principalmente alle persone vulnerabili e possono pertanto essere considerate a bassa soglia, le organizzazioni raccolgono pochi dati, o addirittura nessuno, sui beneficiari. Di conseguenza, se il numero di beneficiari per Cantone è generalmente noto, a livello nazionale i dati non sono sistematicamente disponibili per

tutte le prestazioni, poiché alcune sono retribuite al chilometro o per analisi. È altresì raro che vengano raccolti dati più dettagliati ad esempio sull'età, sulla situazione finanziaria o sulla situazione dell'economia domestica dei beneficiari. Nei casi in cui questo avviene, peraltro, i dati rimangono presso le organizzazioni cantonali e non vengono sistematicamente trasmessi o monitorati a livello nazionale. Di conseguenza, per la stragrande maggioranza delle prestazioni sovvenzionate non è possibile stilare un «profilo» dei beneficiari e quindi nemmeno prevedere l'evoluzione del loro numero in base alle variazioni degli indicatori presentati in precedenza.

Per quanto concerne le **prestazioni fornite dalle organizzazioni private di aiuto agli invalidi**, gli specialisti del settore che operano sul campo dispongono generalmente di dati più precisi sui beneficiari, in particolare sulla loro età in generale e su quella che avevano quando è insorta la disabilità. Tuttavia, al momento questi dati non sono sistematicamente monitorati dalle organizzazioni a livello nazionale e, di norma, vengono riportati soltanto il numero aggregato delle persone di 65 anni e oltre e la quota delle persone con problemi di salute dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento.

## Conclusione

Il principale fattore che influenza i bisogni di sostegno delle persone anziane è senza dubbio l'invecchiamento demografico. Il notevole aumento del numero delle persone di 65 anni e oltre avrà certamente un forte impatto sui loro bisogni di sostegno e sul ricorso alle prestazioni di assistenza alle persone anziane. Tra i fattori individuali, le limitazioni e le risorse psicosociali, che hanno effetti opposti sui bisogni, sembrano essere fattori importanti e fortemente correlati. Per quanto riguarda gli aspetti socioeconomici, tre fattori, anch'essi strettamente correlati, risultano particolarmente rilevanti: il livello di formazione, la situazione finanziaria e il sostegno sociale. Gli effetti di questi fattori sull'evoluzione dei bisogni sono contraddittori, così come le loro tendenze recenti e previste: se è innegabile che l'incremento del numero delle persone di 65 anni e oltre comporterà un aumento dei bisogni e del ricorso alle prestazioni, d'altro canto, le evoluzioni degli altri fattori potranno rallentare o rafforzare tale tendenza.

Per misurare questi fattori, sono disponibili diversi indicatori a livello svizzero, in particolare nell'ISS. L'ISS costituisce dunque una solida base di dati per le analisi degli autori dello studio, nonostante il fatto che per alcune fasce di età o per alcune combinazioni di variabili i campioni siano limitati. Le analisi univariate e multivariate condotte in questo contesto evidenziano la rilevanza dei vari indicatori selezionati per prevedere i bisogni di sostegno o il ricorso alle prestazioni secondo le definizioni dell'ISS. L'età, le limitazioni e le risorse psicosociali sembrano essere particolarmente pertinenti in questo ambito.

Per alcuni altri indicatori, che non sono stati inclusi nell'analisi ma possono avere una certa rilevanza, vanno evidenziate lacune più significative. Per quanto riguarda i casi di demenza, i dati attuali si basano su stime ottenute da metadati europei e sono quindi molto incerti. Tuttavia, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e altri organi si stanno adoperando per migliorare le modalità di rilevamento dei casi di demenza ed è probabile che la situazione migliori nei prossimi anni. Per quanto riguarda i fattori sociali come la digitalizzazione, i cambiamenti climatici, la mobilità, la situazione dell'alloggio e l'evoluzione delle abitudini e degli atteggiamenti, la relazione con i bisogni di sostegno e il ricorso alle prestazioni è attualmente incerta e poco documentata. Per questi aspetti sarebbe interessante condurre indagini tra le persone anziane o costituire coorti per poter osservare i loro effetti e le loro relazioni a lungo termine con i bisogni di sostegno e il ricorso alle prestazioni.

Per quanto riguarda le prestazioni sovvenzionate in virtù dell'articolo 101$^{bis}$ LAVS, si prevede una tendenza all'aumento del volume di prestazioni fornite, soprattutto a causa dell'invecchiamento demografico. Tuttavia, la tendenza alla diminuzione delle limitazioni così come quella all'aumento del sostegno

sociale e del livello di formazione potrebbero avere come effetto quello di contenere tale aumento per alcune prestazioni. Non disponendo degli stessi indicatori per i beneficiari di prestazioni sovvenzionate in virtù dell'articolo 101$^{bis}$ LAVS, non è stato tuttavia possibile modellizzare queste proiezioni e ottenere stime quantitative dettagliate per tutte le prestazioni.

Il modello di proiezione sviluppato per le prestazioni di consulenza sociale di Pro Senectute, basato sulle evoluzioni demografiche e dei tassi di ricorso (per fascia di età e Cantone), evidenzia un aumento significativo del numero di beneficiari fino al 2029 (secondo lo «scenario di riferimento»). L'incremento è in gran parte riconducibile all'invecchiamento demografico previsto per gli anni a venire.

Sebbene i risultati ottenuti per la consulenza sociale non consentano di trarre conclusioni per tutte le prestazioni sovvenzionate in virtù dell'articolo 101$^{bis}$ LAVS, queste proiezioni forniscono una prima indicazione sull'evoluzione dei bisogni attesa nei prossimi anni. Tuttavia, non è stato possibile riprodurre questo tipo di stima per le altre prestazioni sovvenzionate in virtù dell'articolo 101$^{bis}$ LAVS. Per quanto riguarda la loro evoluzione è possibile formulare alcune ipotesi, in funzione della variazione degli indicatori particolarmente rilevanti per un determinato tipo di prestazione, ma al momento queste ipotesi non sono verificabili.

Per rimediare a tale limite e verificare empiricamente le ipotesi sull'evoluzione delle prestazioni, sarebbe necessario disporre di dati più dettagliati sui beneficiari, al fine di garantire una migliore comparabilità tra l'ISS e i dati delle organizzazioni. Per raggiungere questo obiettivo vi sarebbero varie possibilità. La raccolta sistematica di dati sulla fornitura di prestazioni comporterebbe un onere di lavoro notevole per le organizzazioni. In primo luogo, sarebbe particolarmente utile disporre di dati sul numero di beneficiari, distinti in funzione dell'età, per tutte le prestazioni. In una fase successiva, si potrebbe prevedere di porre ai beneficiari, in occasione dei primi contatti, alcune domande contenute anche nell'ISS e di centralizzare le informazioni raccolte per creare una prima banca dati. Per le organizzazioni di aiuto agli invalidi, i dati sull'età dei beneficiari e sull'età in cui è insorta la disabilità sono generalmente noti agli specialisti del settore che operano sul campo, ma non sono sistematicamente monitorati dalle organizzazioni a livello nazionale. Il monitoraggio di queste informazioni consentirebbe di allestire proiezioni in base all'età e potrebbe essere interessante estenderlo ad altri indicatori, a seconda della loro disponibilità. L'implementazione di questi potenziali miglioramenti nell'ambito dei dati dovrebbe tuttavia essere discussa prima con le organizzazioni interessate per garantire che siano attuabili e non comportino un onere di lavoro sproporzionato.

# Summary

## Study context and objectives

The Federal Social Insurance Office (FSIO), which is charged with managing and allocating financial aid to support the elderly, needs to prepare baseline data to allow the Federal Council to set the maximum amount for this aid once every four years. These data must take into account the adequacy, cost effectiveness and efficiency of the financial aid provided, as well as developments in needs. This study focuses on this last aspect and aims to provide the FSIO with objective and independent baseline data to allow it to create plausible projections regarding the future development of needs in terms of subsidised elderly care benefits. In order to achieve this aim, the study must:

- Identify the **factors** which, through their evolution, could potentially influence the development of services to elderly people and establish a **set of indicators** to measure this evolution
- Data permitting, make **ex post comparisons** between the evolution of the needs covered by financial aid between 2018 and 2023 and the evolution of the defined indicators, and establish a **forecasting model** capable of producing partial projections for the period 2026-29, while taking into account the allocation criteria for financial aid and developments in the supply of and demand for aid
- Formulate **proposals for improving the data** for future periodic projections from 2030 onwards

As a first step, the study will thus review the many factors which can influence the development of elderly care needs, based on the scientific literature, documentation of the subsidised organisations and interviews with domain experts. The results of this review are presented in schematic form in an **influence model** providing an **overview of the existing factors** and how they interrelate. Following this comprehensive overview, the study ranks these factors according to their relevance and importance, and establishes an **inventory of indicators**, taking into account criteria relating to feasibility, quality of measures (validity and reliability) and explanatory potential.

In a third step, the selected indicators are **analysed empirically** from two angles: their development between 2012 and 2022, and how they relate to uptake of and needs for aid, based on the Swiss Health Survey (SHS). Multivariate, correlation and regression analyses are also conducted. Finally, a **forecast model** is developed in order to establish partial quantitative projections for the period 2026-29, qualitative projections are discussed and proposals for improving the data are formulated.

## Factors which influence support needs

Based on the assessment of factors with an influence on support needs, an influence model has been established showing the different categories of factors, how they interrelate and how they influence support needs and uptake of benefits. A distinction is drawn between global and individual factors.

The **global factors** comprise general societal developments which have multiple and diverse origins and are long-term in nature. These developments have a significant influence on the development of the individual factors (and thus needs) in the first instance, but can also have an influence on uptake of benefits and the way in which they are perceived, organised or provided. These factors are divided into four categories: demographic, health-related, societal and intervening.

The **demographic developments** mainly comprise demographic ageing and migration. In Switzerland, the age pyramid clearly shows that the absolute number and the proportion of individuals aged 65 and over, and in particular aged 80 and over, is growing due to the low fertility rate and rising life expectancy (Federal Statistical Office FSO 2020). This phenomenon of demographic ageing is set to strengthen in the coming years. Thus, if in 2020 Switzerland had 1.64 million individuals aged 65 and over (18.9% of

the total population) and 0.46 million aged 80 and over (5.4%), according to the FSO reference scenario in 2030 these will number 2.09 million (22.1%) and 0.66 million (7%), respectively. This trend is set to continue over the long term, with the proportions reaching 25% and 10% respectively in 2045. According to the experts consulted, demographic ageing is the main factor influencing support needs. Thus, these increases in the elderly and very elderly population, in both numbers and proportion, suggest a future increase in support needs and therefore in aid provision.

Migration is likewise considered an important demographic development. It is probable that the share of individuals from migrant backgrounds among those aged 65 and over will increase over the years ahead, despite the phenomenon of emigration among retirement-age individuals. In theory, this population could introduce different needs and a different uptake of benefits to the non-migrant group.

**Health-related developments** are also important to understanding the development of support needs. In this regard, it has been shown that life expectancy after age 65 is continuously increasing, while the number of functional disabilities shows a declining trend. As a consequence, life expectancy without functional disability has tended to increase, but the period of life spent with disabilities has remained mostly stable or even decreased slightly. The trend here is thus more towards stagnation in terms of the period during which individuals would need support.

Among the other factors commonly used to consider the health status of elderly people, we notably find health-related behaviours, the prevalence of long-term health problems and non-communicable diseases (as well as multimorbidity), mental disorders, but also self-rated health status. The developments relating to these factors are manifold. On the one hand, developments relating to health-related behaviours (tobacco, overweight, alcohol, physical activity) and self-rated health status are relatively positive. On the other, the proportion of elderly people with long-term health problems, non-communicable diseases (NCDs) and multimorbidity, as well as mental disorders, is tending to increase. The trends concerning health-related developments are thus mixed.

The third group of global factors is made up of **societal developments**. These developments do not have a direct influence on a person's capacities and limitations, but on all the factors existing around these, including resources, socio-economic aspects and the environment within which the person evolves, which can have a significant influence on needs and uptake of benefits. The steady increase in average education level among elderly people is an important societal development. Thus, if in 2010 16.8% of this group had a tertiary-level diploma, in 2022 this figure stood at 26.5%. A higher education level will generally lead to a better financial and health situation, as well as to people being better placed to learn about existing offers and access appropriate assistance when necessary. Conversely, a low level of education generally implies a greater need for support, but potentially a lower effective uptake of benefits due to a variety of obstacles, notably financing or information barriers.

Digitalisation is another significant societal development, the effects of which are mixed. On the one hand, technological progress can allow certain limitations to be offset, and more and more elderly people have digital skills. On the other hand, we must not forget that, for a minority and most vulnerable section of the elderly population, digitalisation can also prove to be an additional barrier to daily living. Significant trends have also been observed in terms of housing and individualisation (more and more elderly people are living at home and alone), mobility (growing mobility and geographic distancing of families), as well as habits and attitudes among elderly people (habit of utilising external services, acceptance of aid), but their link with support needs and uptake of benefits is currently rather sparsely documented.

Finally, among the global factors, we find a certain number of **intervening factors.** These can influence different aspects of aid for the elderly, such as the framework or the manner in which aid is provided, but for the moment their influence is unclear and difficult to predict. Among these factors, we notably find prevention and health-promotion policies, changes in how ageing is perceived, climate change, and factors relating to the labour market, namely the shortage of personnel in the health and social sectors, the increased participation of women in the labour market, and changes relating to the availability of and demands on volunteers.

Among the **individual factors**, in the first instance we find **limitations and resources**. These bring together the mental and physical aspects relating to the individual and are largely determined by the demographic and health-related developments noted. Functional limitations directly measure the difficulties experienced by individuals in carrying out certain essential activities for which assistance may prove necessary if they can no longer be performed autonomously. Over time, limitations in instrumental activities of daily living (IADLs), as well as in basic activities of daily living (ADLs) are tending to decrease within the elderly population, suggesting that support needs will be lower in future.

In order to face these limitations, **psychosocial resources** are important, and their association with better subjective health, fewer depressive symptoms and lower mortality has been demonstrated. These resources can also be considered as protective factors. Particularly important factors are the sense of having control over one's life, resilient coping, self-efficacy and positive mental health. These resources vary significantly, notably in line with education level. However, developments relating to psychosocial resources are more negative than positive, with elderly persons tending to have fewer such resources and thus, potentially, greater support needs.

Aside from limitations and resources, **socio-economic aspects** are also essential to understanding support needs and above all uptake of benefits. Among these aspects, **financial situation** plays an important role. The influence of a person's financial situation on their support needs and uptake of benefits can be mixed. On the one hand, a better financial situation is generally linked to better health and greater psychosocial resources, indicating a lower need for support. However, a healthier financial situation can also allow a person better use of benefits due to financing options and better access to information. Conversely, a more precarious financial situation may imply greater support needs, but potentially a lower uptake of benefits due to obstacles relating to financing or access to benefits. With regard to developments, the share of elderly persons in poverty or at risk of poverty is tending to remain stable, as is the share of elderly persons accessing supplementary benefits (SBs).

Another important element for understanding needs is the **social support** the person receives. The more social support a person has, the fewer needs they have, and the less they will need to access aid. Current trends show an increase in the proportion of elderly persons who sometimes or often feel alone, probably due to the individualisation of society and geographical distancing of families. However, at the same time, certain developments show an extension of the social network among elderly persons, probably with more routine contacts with persons outside of their family.

Two other socio-economic aspects can influence uptake of benefits: **migration status** and **sexual orientation/gender identity**. These factors do not directly influence the type or volume of needs, but rather the specific requirements that can exist and that need to be considered when providing aid.

Finally, the wider **environment** in which elderly people live undoubtedly has an influence on their needs and uptake of benefits. Here we have identified two main categories, outside of the familial and social environments already mentioned: on the one hand, the **residential environment and quality of housing**, and on the other, the person's **access to offerings**. In this respect, concentration in urban centres

implies greater proximity to different services but also increased risks to health. Regarding access to offerings, the “out-patient before in-patient” strategy will certainly play a role in needs for home support services in the long term, with a greater share of elderly persons living at home despite increased support needs.

## Inventory of existing indicators and databases

Among the **demographic developments**, the factor to take into account in the context of the analyses and the forecast model is thus demographic ageing. Although age taken in isolation is not enough to measure people’s limitations and eventual support needs, the probability of having such needs does increase considerably with age. The indicator to consider here is the evolution in the **number of persons aged 65 and over**, divided into different age groups according to the FSO’s demographic scenarios.

With regard to **health-related developments**, the majority of the factors identified have an influence on limitations as well as psychosocial resources and thus have a certain relevance for analysing the development of needs in the area of old-age support. However, taken individually these factors are not enough to explain support needs. Thus, we feel it is more useful here to consider the limitations and psychosocial resources factors, which to a certain extent encompass health-related developments and which have a direct influence on needs and uptake of benefits.

Among the **societal developments**, the most important factor to consider is undeniably **education level**. This factor has a significant influence on many other factors, such as physical and mental health, limitations, psychosocial resources, financial situation and social support. Furthermore, it is a measuring factor for cultural capital, which is one of the four dimensions of vulnerability as defined by Gasser et al. (2015) and included in the FSIO’s definition. To predict the evolution in aid for the elderly, which is directed mainly to vulnerable individuals, we thus feel it essential to take this factor into account. Among the other societal developments, the relevance of the factors varies. Although the majority have a certain theoretical relevance, the correlations with needs and the uptake of benefits remain uncertain, or other individual factors seem more complete for capturing the influence of these developments. We thus do not feel it necessary to select other factors for the next stages of our analyses.

Among the **individual factors**, one of the most important to consider is that of **limitations**, in particular in **IADLs**. Indeed, these factors partly encapsulate the physical or mental issues a person may have and are directly linked to needs, as they measure the difficulty people have in carrying out certain day-to-day tasks. If people are unable to perform these tasks, in general they will need to seek aid and it can thus be considered that a need for support exists. We therefore feel that it is more relevant to consider this factor than physical or mental issues per se, as it is a better indicator of the limitations incurred in day-to-day life and thus the potential need for support. It thus provides a way to measure physical capital allocation, which is another dimension of vulnerability according to the FSIO.

In order to deal with these limitations, **psychosocial resources** are an important factor. Indeed, they are an important protective factor vis-à-vis physical and mental health issues and thus have a direct influence on support needs and how they are perceived, and thus on uptake of benefits. Psychosocial resources therefore provide a way to limit the vulnerability of certain individuals and thus their uptake of aid. We feel that the most relevant indicator for measuring this factor is the individual’s **sense of having control over their life**. As put forward by Schuler et al. (2020), various studies have shown that a strong sense of agency is associated with better subjective health, greater life satisfaction, fewer depressive symptoms and lower mortality.

Among the **socio-economic aspects**, two factors also appear essential for evaluating the development of support for the elderly. First, it has been shown that **financial situation** is an important factor for explaining the differences in support needs and uptake of social and health services, with greater needs and a higher uptake of services among less privileged individuals. A person's financial situation also has a significant influence on health-related behaviours and thus on the occurrence of certain health problems or diseases, as well as on choices, particularly with regard to housing, mobility, digitalisation and uptake of services. Furthermore, economic capital is also a dimension of vulnerability. We thus feel it is important to adopt this factor for our analyses. In order to operationalise this, given the complexity of simultaneously taking account of both the income and wealth situation of individuals, we feel it is relevant to factor in a subjective indicator such as **self-reported difficulty in making ends meet**.

Furthermore, **social support** is also looked upon as an important factor to consider for our topic. Indeed, in a similar way to psychosocial resources, this is an important protective factor vis-à-vis potential problems and limitations, which thus has a direct influence on support needs and uptake of benefits. Strong social support can offset certain limitations and contributes to better subjective health, which also limits uptake of external aid offerings. Moreover, social capital is the fourth dimension of vulnerability according to Gasser et al. (2015). To operationalise this factor, we propose to adopt the ***Oslo Social Support Scale***, which is used in the SHS and in our view is the most complete indicator for capturing the influence of this factor. We feel that self-reported feelings of loneliness are less useful here.

Finally, with regard to environment, the factors are relatively pertinent in theory but the correlations with support needs or uptake of benefits are not sufficiently documented and links appear difficult to establish. Moreover, the majority of influences of these factors are probably already captured via other factors, such as education level, financial situation or social support. For its part, the policy of “out-patient before in-patient” is relevant in the long term, and Obsan estimates are available regarding its effects on uptake of aid and home care services. However, given the relatively short time horizon which is of interest to us in the context of this study, and the slow evolution of the proportion of elderly people based at home rather than in medical and social institutions, we do not feel it necessary to consider this factor in our forecast model.

To summarise, the following factors and indicators have been selected for our analyses: age (number of persons aged 65 and over), limitations (IADLs), psychosocial resources (sense of control over one’s life), education level (highest level of education reached), social support (Oslo Scale) and financial situation (difficulty making ends meet).

## Empirical analysis of the indicators

Univariate and multivariate analyses based on the SHS highlight the relevance of the different indicators chosen to predict the uptake of or needs for services as defined in the SHS. In particular, **age**, **limitations** and **psychosocial resources** appear particularly relevant in this regard according to the correlation and regression analyses conducted.

Age and limitations are the only two factors which have a positive influence on the service uptake rate; that is, the greater a person’s age and limitations, the higher the rate of uptake. Conversely, for the other factors (psychosocial resources, social support, financial situation, education level), the higher these are, the lower the rate of uptake of formal services. With regard to expected developments in the indicators for the reference scenario, it is expected that the trend will be for the proportion of individuals aged 65 and over to increase over the next few years, as will the proportion of elderly people with high

levels of social support and a high level of education. With regard to limitations and psychosocial resources, a decline is expected, while the financial situation should remain relatively stable.

## Partial projections for 2026–29

Finally, a projection model has been set up to predict the evolution in subsidised old age support services pursuant to Art. 101$^{bis}$ of the OASIA (Old-Age and Survivors' Insurance Act) up to 2029. Due to the availability of data and changes to the subsidy criteria, the projection model has been applied only to the Pro Senectute **social consultation** service, which account for between 30% and 35% of the total services subsidised under Art. 101$^{bis}$ OASIA. Thus, the reference scenario for the projection model predicts an ongoing evolution in the **number of beneficiaries** for Pro Senectute's social consultation service up to 2029: from some 59,000 beneficiaries aged 65 and over in 2023, the total number of beneficiaries aged 65 and over in Switzerland looks set to grow to around 68,000 by 2029 (a change of +15% compared to 2023). This evolution is explained first and foremost by the ageing of the Swiss population and the sustained rise in the number of individuals aged 65 and over.

It is not possible to reproduce these types of estimates for the **other subsidised services under Art. 101$^{bis}$ OASIA**. Indeed, as these services (e.g. transport services) are aimed first and foremost at vulnerable individuals and can thus be considered as low-threshold, organisations do not collect much data, if any, on the beneficiaries. Thus, if the number of beneficiaries per canton is generally available, the data are not systematically available at the national level for all services, as some of these are compensated by the kilometre or by assessment. What is more, it is rare for more detailed data to be collected on the age, financial situation, household situation, etc. of the beneficiaries. Moreover, when this is done, the data remain at the level of the cantonal organisations and are not systematically transmitted or monitored at the national level. Thus, it is not possible to build a "picture" of the beneficiaries of subsidised services for the vast majority of these, and it is therefore not possible to predict the evolution in their number based on evolutions in the indicators presented previously.

For **private assistance services to the disabled**, practitioners generally have more accurate data on the beneficiaries, in particular with regard to current age and age at the onset of the issue. However, for the time being these data are not being systematically monitored by organisations at national level, with only the aggregate number of persons aged 65 and over and the proportion of persons with health issues after retirement age being reported as a rule.

## Conclusion

The main factor influencing support needs among elderly persons is undeniably demographic ageing. The marked increase in the number of persons aged 65 and over will certainly have substantial repercussions for needs and uptake of elderly support services. In terms of individual factors, limitations and psychosocial resources – which have opposite effects on needs – appear to be important factors and strongly linked. With regard to socio-economic aspects, three factors, which also influence each other, are very important: education level, financial situation and social support. The effects of these factors on the evolution of needs are thus contradictory, as are their recent and projected developments. Thus, while it is undeniable that the rise in the number of persons aged 65 and over will result in increases in needs and uptake of benefits, developments in the other factors could dampen or reinforce this trend.

To measure these factors, a number of indicators are available at national level and in particular within the Swiss Health Survey (SHS). The SHS thus constitutes a sound database for our analyses, despite the fact that the samples for certain age groups or certain combinations of variables may be limited. Univariate and multivariate analyses conducted for this purpose highlight the relevance of the different

indicators chosen to predict the uptake of or needs for services as defined in the SHS. Age, limitations and psychosocial resources appear particularly relevant in this regard.

For certain other indicators which have not been selected for our analysis here but which may have a certain relevance, more substantial shortcomings should be highlighted. For dementia, current data are based on estimates derived from European metadata and are therefore highly uncertain. However, multiple studies are currently being undertaken at the level of the Federal Office of Public Health (FOPH) and other bodies to effect a better census of dementia cases, and the situation is likely to improve in the coming years. For societal factors such as digitalisation, climate change, mobility, the housing situation, or developments in habits and attitudes, the links with support needs and uptake of benefits are currently uncertain and little documented. For these aspects, it would be interesting to conduct surveys of elderly people or to form cohorts with a view to being able to observe their effects and their long-term relationships with needs and uptake of benefits.

For benefits which are subsidised within the context of Art. 101$^{bis}$ OASIA, the expected trend is an increase in the mass of benefits provided, first and foremost due to demographic ageing. However, it is possible that the trend towards a lessening of limitations, as well as the growth in social support and in the level of education, might have the effect of limiting this increase for certain benefits. Be that as it may, given that we do not have these same indicators for the beneficiaries of subsidised benefits in the context of Art. 101$^{bis}$ OASIA, it has not been possible to model these projections and obtain detailed quantitative estimates for all benefits.

The projection model developed for Pro Senectute's consultation services, based on demographic developments and use rates (by age group and canton), shows a significant increase in the number of beneficiaries in the years up to 2029 (according to the "reference" scenario). This increase can be explained to a large extent by the expected population ageing in the years to come.

Although the results obtained for the social consultation service do not allow for any conclusions to be drawn for all subsidised benefits within the meaning of Art. 101$^{bis}$ OASIA, these projections do allow us to provide an initial picture of the developments in needs which will need to be addressed in the years ahead. However, it has not been possible to reproduce these types of estimates for the other subsidised services under Art. 101$^{bis}$ OASIA. Certain hypotheses can be formulated with regard to their development, in line with the development of the indicators which have proven to be particularly relevant for a given type of benefit, but these hypotheses cannot currently be verified.

In order to compensate for this limitation and empirically verify the hypotheses on the development of benefits, we would need more detailed data on the benefit recipients, in order to ensure better comparability between the SHS and organisations' data. There are various ways this might be achieved. A systematic collection of data at the point of provision of benefits would constitute a significant workload for the organisations. In the first instance, it would be most useful to have access to data on the number of beneficiaries differentiated by age for all benefits. At a later stage, it might be possible to put some questions also contained within the SHS to beneficiaries at the time of first contact and to centralise this information to constitute a preliminary database. For the organisations providing aid to the disabled, the data concerning the age of the beneficiaries, as well as the age of onset of the issue, are as a general rule known by the practitioners in the field but are not systematically monitored by organisations at the national level. Monitoring this information would allow us to establish projections according to age, and it could also be interesting to monitor other indicators depending on their availability. However, in the first instance the implementation of these potential improvements in the data should be discussed

with the organisations concerned in order to ensure that they are achievable and will not result in a disproportionate burden of work.

# 1 Introduction

## 1.1 Contexte

Depuis la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) entrée en vigueur en 2008, la responsabilité de pourvoir à l'aide et aux soins à domicile en faveur des personnes âgées incombe aux cantons. En complément, la Confédération alloue, dans le cadre de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, des aides financières aux institutions privées reconnues d'utilité publique actives à l'échelle nationale. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), qui est en charge de piloter et d'octroyer les aides financières pour l'aide à la vieillesse, doit élaborer des bases pour permettre au Conseil fédéral de fixer le montant maximal de ces aides financières tous les quatre ans. Ces bases doivent prendre en compte l'adéquation, l'économicité et l'efficacité des aides financières accordées, ainsi que l'évolution des besoins.

Ce dernier point constitue l'aspect central du présent mandat « Évolution des besoins en prestations d'aide aux personnes âgées sur la base de l'art. 101$^{bis}$ LAVS », qui doit fournir à l'OFAS des bases objectives et indépendantes lui permettant de faire des projections plausibles en ce qui concerne l'évolution future des besoins en prestations d'aide à la vieillesse subventionnées. En effet, s'il existe des modèles de projection des besoins pour les prestations de soins aux personnes âgées, il n'existe actuellement pas de modèle similaire pour les prestations d'aide ou de soutien. Or, il s'agit d'un enjeu majeur dans un contexte marqué par l'augmentation du nombre de personnes âgées et l'allongement de la phase de vie après 65 ans. La présente étude vise à combler cette lacune en analysant l'influence qu'aura l'évolution des besoins des personnes âgées en matière d'aide, marquée par le vieillissement démographique mais également d'autres facteurs, sur l'évolution des prestations d'aide à la vieillesse subventionnées par l'OFAS.

Il convient de préciser ici que l'évaluation de l'allocation actuelle des aides financières aux organisations d'aide à la vieillesse ne fait pas l'objet de cette étude. Ainsi, le présent mandat a pour objectif principal de déterminer si les évolutions de certains facteurs laissent présager une modification significative du besoin en matière d'aide à la vieillesse dès 2026 qui justifierait une modification du montant maximal des aides financières versées par l'OFAS aux organisations, après l'épuisement du potentiel d'optimisation examiné dans le cadre de l'autre mandat.

## 1.2 Définitions et limites de l'étude

Selon les directives de l'OFAS (2017) et l'étude de Stettler et al. (2020), l'aide à la vieillesse se définit comme l'ensemble des mesures de soutien, de renforcement et d'encouragement permettant aux personnes âgées de mener le plus longtemps possible une vie indépendante et autonome à la maison ou dans une autre forme de logement. L'accent est mis sur l'aide à la vieillesse au sens d'aides et de prestations directes destinées à la population âgée, à leurs proches ainsi qu'aux professionnel·les et bénévoles actifs dans le domaine de la vieillesse. Les prestations d'aide à la vieillesse telles que définies par l'OFAS s'adressent aux personnes percevant une rente de vieillesse AVS ou de prévoyance professionnelle. Dans le cadre de cette étude, le terme « personnes âgées » désigne ainsi ce groupe de personnes en particulier.

Par ailleurs, les aides financières de la Confédération pour l'aide à la vieillesse requièrent de porter une attention particulière aux groupes vulnérables. Ces groupes peuvent se définir comme les

personnes touchées par une accumulation de facteurs défavorables en lien avec la situation économique, sociale, culturelle et sanitaire (voir notamment Gasser et al. 2015).

En outre, il convient de préciser que les aides financières de l'OFAS pour des prestations d'aide à la vieillesse sont conditionnées aux critères définis à l'art. 101$^{bis}$ LAVS. Ainsi, l'OFAS peut allouer des aides financières pour les tâches suivantes :

- informer, conseiller, assister et occuper les personnes âgées (art. 101$^{bis}$, al. 1, let. a, LAVS) ; les prestations d'aide fournies à domicile et dans les services ambulatoires ne donnent droit à des subventions que si elles sont dispensées à titre bénévole (art. 223, al. 1, RAVS) ;
- donner des cours destinés à maintenir ou à améliorer les aptitudes intellectuelles et physiques des personnes âgées, à assurer leur indépendance et à leur permettre d'établir des contacts avec leur entourage (art. 101$^{bis}$, al. 1, let. b, LAVS) ;
- assumer des tâches de coordination et de développement (art. 101$^{bis}$, al. 1, let. c, LAVS) ;
- pourvoir à la formation continue du personnel auxiliaire (art. 101$^{bis}$, al. 1, let. d, LAVS) ;
- prestations des organisations de l'aide privée aux invalides pour les personnes qui n'ont été atteintes dans leur santé qu'après l'âge de la retraite (art. 222, al. 3 RAVS).

Ces tâches sont réparties dans les catégories de prestations suivantes (art. 13 des directives) :

1) Tâches de coordination et de développement au niveau national. Pour ces travaux l'aide financière est allouée sous forme de forfait.
2) Services quantifiables qui bénéficient directement ou indirectement aux personnes âgées. Pour ces travaux, l'aide financière est allouée sur la base des unités de prestation décomptées.
3) Projets ou évaluations importants. Dans ces cas, l'aide financière est accordée uniquement pour des frais de projet attestés tels que dépenses de prestataires mandatés.

Un plafond financier est fixé pour chaque catégorie de prestations. L'OFAS verse actuellement des aides financières pour ces prestations à huit organisations d'aide à la vieillesse, avec lesquelles il conclut des contrats d'une durée maximale de quatre ans, ainsi qu'à des organisations de l'aide privée aux invalides.

Dans le cadre du présent mandat, nos analyses portent principalement sur les services quantifiables bénéficiant directement ou indirectement aux personnes âgées (deuxième domaine de prestations). En effet, il s'agit de la catégorie qui dépend directement de l'évolution des besoins d'aide et du nombre de personnes ayant ces besoins. Les tâches de coordination ou de développement au niveau national (premier domaine de prestations) ne dépendent pas directement des besoins en matière d'aide aux personnes âgées, du volume de prestations fournies ou du nombre de personnes concernées. La plupart de ces aides financières concernent ainsi les tâches de coordination et de mise en réseau au niveau national avec d'autres organisations, la coordination interne ou encore la fonction d'expertise assumée par les organisations. Il est probable que ces aspects ne présentent pas d'évolution notable en rapport avec les besoins, surtout à un horizon temporel relativement court (2026-2029). Nous partons ainsi du principe que le montant des aides financières pour ce domaine de prestations restera stable pour la prochaine période d'allocation. Quant au troisième domaine de prestations, à savoir les projets et évaluations importants, nous prévoyons de ne pas en tenir compte dans les projections étant donné le montant relativement faible qui y est alloué et l'allocation au cas par cas pour ces prestations.

Il est en outre important de faire la distinction entre :

■ les prestations subventionnables : il s'agit de l'ensemble des prestations correspondant aux critères définis par l'article 101$^{bis}$ LAVS fournies par les organisations. Celles-ci ne sont cependant pas forcément subventionnées dans leur totalité en raison de plafonds financiers ou d'autres critères fixés dans le contrat portant sur l'octroi d'aides financières (CAF).
■ les prestations subventionnées : il s'agit du nombre de prestations effectivement subventionnées par l'OFAS.
■ les aides financières : il s'agit du montant en francs effectivement alloué aux prestations subventionnées.

Dans le cadre de notre étude, nous nous focalisons en premier lieu sur les prestations subventionnables car celles-ci permettent de rendre compte de l'évolution de la demande pour ces prestations, et ainsi en partie des besoins en matière d'aide à la vieillesse.

Par ailleurs, les clarifications apportées dans le cadre de cette étude par l'OFAS et les organisations subventionnées ont mis en avant certains changements dans les critères de subventionnement entre les différentes périodes de subventionnement et les différents CAF. Ces modifications rendent les comparaisons entre les années 2018 et 2023, par exemple, ainsi que l'observation des évolutions ces dernières années peu plausibles pour la plupart des prestations. De plus, étant donné qu'il s'agit en grande majorité de prestations à bas seuil, qui s'adressent en premier au lieu aux personnes vulnérables, les données concernant les bénéficiaires des prestations (âge, sexe, situation du ménage ou financière, etc.) sont rares voire totalement manquantes pour la grande partie des prestations. Ainsi, il a été décidé de se focaliser, pour le modèle de projections, sur la prestation de consultation sociale de Pro Senectute. Celle-ci constitue la prestation principale en termes de volumes et d'aides financières octroyées, mais aussi celle avec le plus de données à propos des bénéficiaires et dont la définition, ainsi que la façon de rapporter, sont restées relativement stables au fil des années. Des réflexions qualitatives sont toutefois apportées quant à la potentielle évolution des autres prestations subventionnables en fonction de l'évolution observée et prédite des autres facteurs pouvant avoir une influence potentielle sur l'évolution des besoins. Les lacunes dans les données et les éventuelles améliorations possibles sont également discutées.

## 1.3 Objectifs et questionnements

### Objectifs

Les objectifs de cette étude sont les suivants :

■ Identifier les facteurs dont les évolutions exercent potentiellement une influence sur l'évolution de l'aide à la vieillesse et établir un ensemble d'indicateurs pour mesurer l'évolution de ces facteurs
■ Opérer des comparaisons ex post, lorsque les données le permettent, de l'évolution des besoins couverts par les aides financières entre 2018 et 2023 avec l'évolution des indicateurs définis et établir un modèle de prévision permettant de faire des projections partielles pour la période 2026-2029, tout en tenant compte des critères d'allocation des aides financières et des évolutions de l'offre et de la demande de prestations d'aide
■ Formuler des propositions d'amélioration des données pour les futures projections périodiques à partir de 2030

### Questionnements

Les questionnements principaux de l'étude sont répartis en trois blocs (A-C) :

| | |
|---|---|
| **Bloc A : Facteurs ayant une influence sur l'évolution des besoins et indicateurs correspondants** | |
| A1 | Quelles sont les principaux facteurs dont les évolutions exercent potentiellement une influence sur l'évolution des prestations d'aide aux personnes âgées ? |
| A2 | Quels indicateurs, basés sur ces facteurs, seraient théoriquement appropriés pour expliquer l'évolution des besoins en matière d'aide aux personnes âgées ? |
| A3 | Existe-t-il des données pour mesurer l'évolution de ces facteurs ? Si oui, lesquelles ? Si non, lesquelles seraient nécessaires pour les mesurer ? Existe-t-il déjà des indicateurs ? Où existe-t-il des lacunes dans les données ? |
| A4 | Quelle est la faisabilité, la qualité des mesures et la praticabilité des indicateurs correspondants ? |
| A5 | Quels sont les indicateurs retenus pour les comparaisons ex post et les projections partielles ? Pour quelles raisons ? |
| **Bloc B : Analyse empirique d'indicateurs et modèle de prévision** | |
| B1 | Quelle est la situation actuelle en matière de prestations subventionnables d'aide aux personnes âgées (masse, palette de prestations) ? Comment ont-elles évolué ces dernières années (entre 2018 et 2023) ? |
| B2 | Quelle est la situation actuelle des caractéristiques et des besoins d'aide des personnes âgées ? Comment ont-ils évolué ces dernières années ? |
| B3 | Comment ont évolué les indicateurs sélectionnés ces dernières années ? Des corrélations avec l'évolution des prestations d'aide subventionnables sont-elles observables ? |
| B4 | Comment vont évoluer les besoins d'aide et les indicateurs sélectionnés dans les prochaines années (horizon 2026-2029) ? Quel impact auront ces évolutions sur les prestations d'aide subventionnables ? |
| **Bloc C : Synthèse et amélioration des données** | |
| C1 | Quelle est la synthèse des étapes précédentes ? Quels enseignements peuvent en être tirés ? |
| C2 | Quelles améliorations des données seraient souhaitables respectivement nécessaires en vue des futures projections périodiques (période 2030-2034 et suivantes) ? |

## 1.4 Approche méthodologique et sources d'information

Afin de répondre à ces objectifs et questionnements, nous avons mobilisé les méthodes empiriques et les sources d'informations suivantes :

- Analyse de la littérature et de la documentation
- Entretiens exploratoires avec les principales organisations subventionnées
- Entretiens d'expert·e·s
- Analyse de données statistiques secondaires
- Etablissement d'un modèle de prévisions et projections partielles pour 2026-2029
- Discussion des résultats dans le cadre de réunions du groupe d'accompagnement

### 1.4.1 Analyse de la littérature et de la documentation

La documentation fournie par les organisations subventionnées dans le cadre des négociations contractuelles et du reporting concernant les prestations fournies l'année précédente ont constitué le point de départ de nos recherches. Les formulaires de demande d'aides financières contiennent notamment une partie concernant l'évolution de l'environnement dans lequel évoluent les organisations et l'évolution des besoins de leurs publics cibles, ainsi que les développements et défis attendus dans les

prochaines années. Ces formulaires ont pu fournir de premières indications sur les tendances principales du point de vue des organisations subventionnées.

En ce qui concerne la littérature scientifique à mobiliser pour établir l'inventaire l'indicateurs, nous avons considéré plusieurs domaines de recherche pour avoir une vue d'ensemble la plus exhaustive possible des besoins des personnes âgées.

Dans un premier temps, il a été nécessaire de considérer les travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le vieillissement en bonne santé (voir notamment OMS 2016) afin de fournir un cadre conceptuel à l'étude. Partant de ce cadre, nous avons mobilisé les travaux et recherches effectués au niveau suisse sur le vieillissement et les besoins des personnes âgées. Ces travaux comprennent à la fois les travaux plus généraux sur les tendances actuelles et futures en matière d'évolutions démographiques, des caractéristiques et des préférences des personnes âgées (Gasser et al. 2015, Höpflinger 2020, Höpflinger et al. 2019), ainsi que les études se concentrant sur les besoins en matière d'aide et d'accompagnement (Knöpfel et al. 2020, Kägi et al. 2021, Meier et al. 2020, Stettler et al. 2023). Ces travaux mettent en avant des facteurs à prendre en compte pour évaluer l'évolution des besoins des personnes âgées et constituent donc une source d'information importante pour l'identification des facteurs et indicateurs pertinents à retenir dans le cadre de notre étude.

Par ailleurs, dans le cadre de l'Observatoire national de la vieillesse[1] mis en place par Pro Senectute, quatre rapports partiels des résultats de l'enquête 2022 réalisée par la Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW) et l'Université de Genève ont été publiés entre 2022 et 2023. Ces rapports fournissent des informations intéressantes sur la situation actuelle des personnes âgées et les différences existantes selon les caractéristiques démographiques ou personnelles. À cet égard, le troisième rapport partiel (Meier et Gabriel 2023) sur le recours aux prestations d'accompagnement et de soins par les seniors est particulièrement intéressant pour notre étude. Dans le domaine du recours aux prestations également, l'article de Dupraz et al. (2022) s'est penché sur le recours à l'aide et soins à domicile de la cohorte Lc65+[2]. Les résultats ont permis d'identifier les facteurs ayant une influence sur ce recours et sont donc également intéressants pour nos réflexions.

D'autre part, il est également nécessaire d'intégrer à nos réflexions les travaux présentant les évolutions principales et des modèles de prévision dans le domaine de la santé, qu'ils concernent directement ou indirectement les personnes âgées. À ce titre, les différents travaux et rapports de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), qui se basent en grande partie sur l'Enquête suisse sur la santé (ESS), sont particulièrement importants. En outre, les travaux de Pellegrini et al. (2022) sur les besoins en soins de longue durée en Suisse ont procédé à l'établissement d'un modèle de prévision correspondant à nos questionnements mais pour les prestations de soins. Nous pourrons nous inspirer de tels calculs pour estimer le nombre de personnes ayant des besoins d'aide dans le futur. D'autres études ont également traité de l'évolution future des soins de longue durée (Eling et Elvedi 2019) ou de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées dans un canton déterminé (Statistique Vaud 2017) et sont également considérées. Des études dans d'autres domaines comme la santé psychique (Schuler et al. 2020) sont également considérées si elles présentent des facteurs ou indicateurs pouvant avoir un impact direct ou indirect sur l'évolution des besoins des personnes âgées.

L'analyse de cette littérature a été ainsi la principale source de données pour identifier les facteurs théoriquement et empiriquement pertinents à prendre en compte pour l'analyse de l'évolution des

[1] https://www.prosenectute.ch/fr/espace-pro/publications/observatoire-vieillesse.html

[2] Il s'agit d'une cohorte de la population lausannoise âgée de 65 ans et plus. Pour plus détails, voir : https://www.lc65plus.ch/

besoins en matière d'aide à la vieillesse. Sur la base de l'analyse de la littérature, une première liste de facteurs pouvant exercer une influence sur les besoins en matière d'aide à la vieillesse a été établie. Les facteurs identifiés ont ensuite été discutés dans le cadre d'entretiens avec des expert·e·s (voir section 1.4.3).

### 1.4.2 Entretiens exploratoires avec les principales organisations subventionnées

Pour compléter les analyses de la documentation, deux entretiens ont été menés avec des représentant·e·s des principales organisations d'aide à la vieillesse subventionnées à savoir Pro Senectute et la Croix-Rouge Suisse. Ces entretiens ont permis d'approfondir les principales évolutions constatées et attendues en matière de besoins des personnes âgées et des prestations d'aide à fournir.

En outre, afin de tenir compte des tendances dans le domaine de l'aide aux personnes invalides, deux entretiens individuels ont été menés avec les organisations percevant le plus d'aides financières pour les personnes atteintes dans leur santé après l'âge AVS, à savoir l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (UCBA) et la Ligue pulmonaire suisse.

### 1.4.3 Entretiens avec des expert·e·s

Les cinq entretiens suivants avec des expertes et experts de différentes institutions spécialisées dans le domaine des personnes âgées et de la santé au niveau suisse ont été menés :

■ François Höpflinger, membre de la direction du centre de gérontologie de l'Université de Zurich et auteur de nombreuses études de référence dans le domaine du vieillissement ;
■ Sonia Pellegrini, directrice suppléante de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et autrice d'études de prévision dans le domaine des soins ;
■ Carlo Knöpfel, professeur à l'Université des sciences appliquées et des arts du nord-ouest de la Suisse (Fachhochschule Nordwest Schweiz) et auteur de nombreux travaux dans le domaine de l'accompagnement aux personnes âgées ;
■ Laurence Seematter-Bagnoud, médecin spécialiste du vieillissement et responsable du Centre d'observation et analyse du vieillissement (COAV) et Yves Henchoz, Responsable de groupe de recherche Cohorte Lc65+ au sein de l'institut de recherche en santé publique Unisanté ;
■ Delphine Roulet Schwab, présidente de l'association nationale pour les professionnel·les du domaine de la vieillesse Gerontologie CH et professeure spécialisée en vieillissement et santé à la Haute école de santé La Source.

Ces entretiens ont permis d'apporter des compléments et des précisions à liste de facteurs prédéfinie, de valider la pertinence des facteurs identifiés et de les prioriser, ainsi que de discuter des bases de données et des indicateurs existants pour mesurer l'évolution de ces facteurs.

### 1.4.4 Analyses des données statistiques secondaires

Sur la base des résultats issus des sources d'information précédentes, différentes sources de données statistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ont été analysées afin de déterminer notamment si les données étaient actuelles, représentatives, régulièrement mises à jour et si elles permettaient le développement d'indicateurs répondant à notre problématique. Pour les indicateurs retenus, les données de différentes années ont été analysées pour rendre compte de leur évolution et des liens potentiellement existants entre les différents indicateurs. Les données des principales organisations subventionnées, et notamment celles de Pro Senectute pour la consultation sociale, ont également été analysées en détail pour observer les évolutions ces dernières années en fonction de différentes variables.

Les sources de données et les méthodes correspondantes seront abordées plus en détail directement dans les parties du rapport présentant les résultats des analyses

### 1.4.5 Etablissement d'un modèle de prévisions et projections partielles pour 2026-2029

Sur la base de l'analyse des données de l'OFS et de Pro Senectute, un modèle de prévisions a été établi et des projections partielles concernant l'évolution de la prestation de consultation sociale pour la période 2026-2029 ont été établies et discutées. L'établissement du modèle de prévisions et des projections est documenté de façon détaillée dans la partie du rapport correspondante.

### 1.4.6 Discussion des résultats dans le cadre de réunions du groupe d'accompagnement

Les travaux réalisés dans le cadre de cette étude ont été suivis par un groupe d'accompagnement réunissant des représentantes et représentants des domaines Famille, générations et société ; Recherche et évaluation ; et Assurance-invalidité de l'OFAS ainsi qu'un membre du groupe de travail Confédération-cantons « Aide aux personnes âgées ». Les résultats de chaque étape de travail ont été discutés dans le cadre de réunions de ce groupe d'accompagnement.

## 1.5 Structure du rapport

Le rapport est structuré de la façon suivante : le chapitre 2 présente de façon détaillée les facteurs ayant une influence potentielle sur les besoins de soutien des personnes âgées, en abordant notamment les évolutions des facteurs globaux (section 2.1) et des facteurs individuels (section 2.2) principaux. Dans un second temps, les indicateurs potentiels (chapitre 3) pour décrire l'évolution de ces facteurs sont discutés, ainsi que les bases de données nécessaires pour leur établissement (section 3.1 pour les facteurs globaux et 3.2 pour les facteurs individuels). La sélection des indicateurs à retenir pour les analyses et le développement du modèle de prévision, ainsi que les éventuelles lacunes dans les données statistiques existantes, sont discutées dans la section 3.3.

Le chapitre 4 aborde ensuite les résultats de l'analyse empirique des indicateurs, en discutant d'abord des sources de données mobilisées et de la sélection de l'échantillon (section 4.1) puis en présentant les résultats détaillés des analyses univariées et multivariées (section 4.2) avant de faire une brève conclusion partielle (section 4.3). Finalement, le chapitre 5 présente les projections partielles pour la période 2026-2029 en abordant d'abord les projections qualitatives (section 5.1), à savoir les évolutions attendues des indicateurs et leurs effets potentiels sur les prestations, puis les projections quantitatives pour la prestation de consultation sociale de Pro Senectute (section 5.2). Des réflexions sur l'évolution des autres prestations subventionnées ainsi que de potentielles améliorations des données sont discutées en section 5.3. Le chapitre 6 présente enfin les conclusions de notre étude.

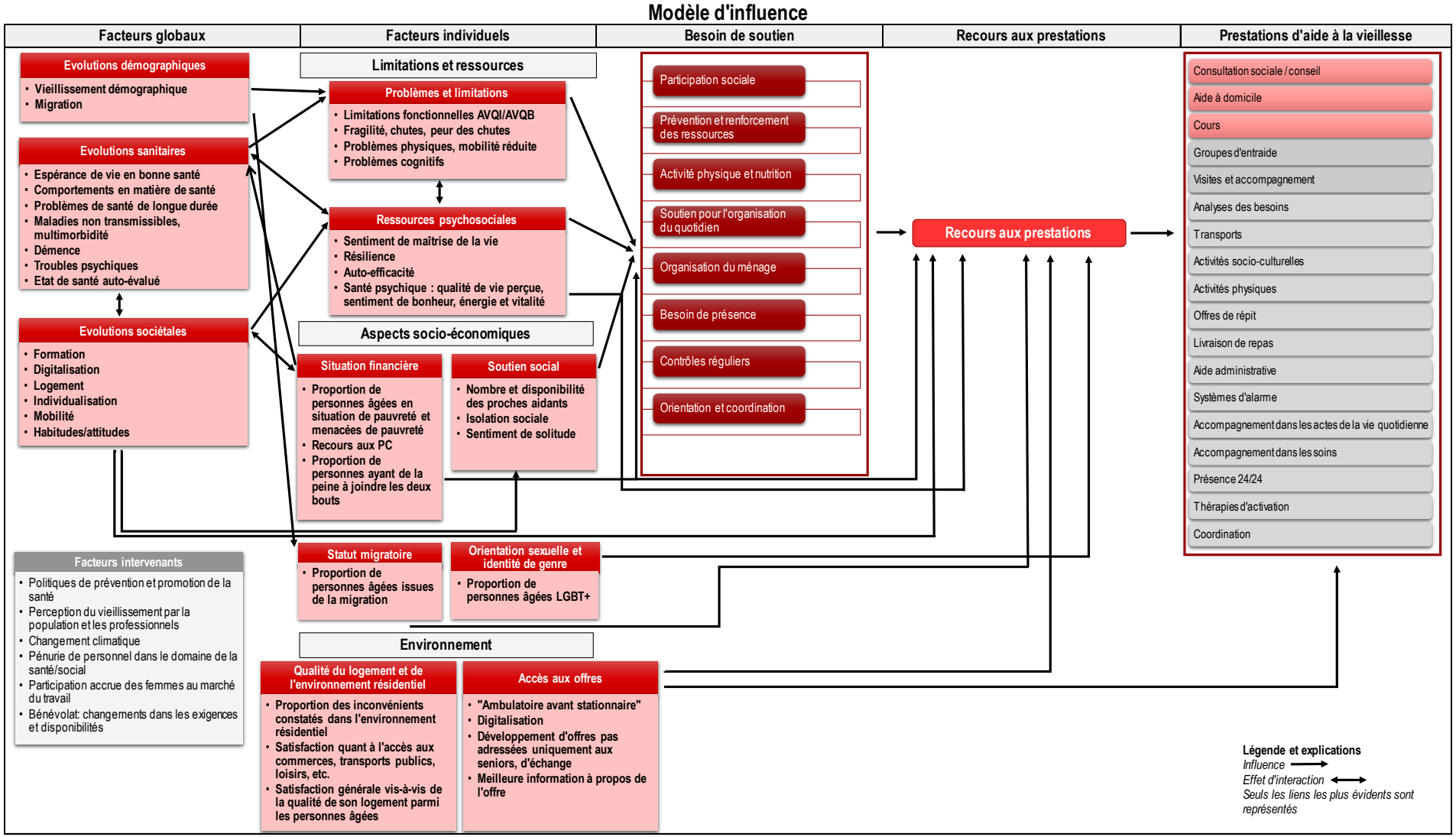
# 2 Facteurs ayant une influence sur les besoins de soutien

La présente partie conceptuelle théorique a pour objectif d'identifier tous les facteurs théoriquement ou empiriquement pertinents qui exercent potentiellement une influence sur l'évolution des besoins en matière d'aide à la vieillesse.

Afin d'identifier les facteurs ayant une potentielle influence sur les besoins d'aide à la vieillesse en gardant une perspective aussi large que possible, nous avons esquissé un modèle d'influence. Pour développer ce modèle, nous nous sommes appuyés d'une part sur les réflexions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) autour du vieillissement et de la santé (voir notamment OMS 2016) qui exposent les différents aspects à considérer lors de l'élaboration de politiques publiques de santé relatives au vieillissement. D'autre part, afin de différencier les besoins du recours effectif aux prestations d'aide, et ainsi d'identifier les facteurs pertinents pouvant avoir une influence sur le recours, nous nous sommes inspirés du *Behavioural Model of Health Services Use* d'Andersen (1973) qui est régulièrement utilisé dans le cadre de recherches sur le recours aux prestations du système de santé. Ce modèle part cependant du point de vue de la personne afin de déterminer quelles sont les caractéristiques de cette personne qui ont une influence sur son recours aux prestations. Étant donné que le focus de notre étude est sur la population âgée en général, nous devons cependant aborder une perspective globale allant au-delà des caractéristiques et déterminants individuels. Les aspects inspirés par ce modèle ont donc été adaptés afin de correspondre à la population âgée en général. La **Figure 1** ci-dessous montre notre modèle d'influence. Les différents aspects du modèle sont abordés dans le détail dans les sections suivantes.

Pour rappel, l'objectif principal de la présente étude est de déterminer si les évolutions de certains facteurs laissent présager une modification significative du besoin en matière d'aide à la vieillesse dès 2026 qui justifierait une modification du montant maximal des aides financières versées par l'OFAS aux organisations. L'idée de notre modèle d'influence est donc de présenter, de manière simplifiée, les influences et interactions existantes entre les différents facteurs, en partant des plus globaux vers les facteurs plus individuels, puis entre ces facteurs et les besoins de soutien, afin de prédire l'évolution des besoins en fonction de ces facteurs. En ce qui concerne le lien entre besoin de soutien et recours aux prestations, comme postulé entre autres par Dupraz et al. (2020), dans un système de santé fonctionnant parfaitement et étant accessible à tout le monde, les besoins seraient les seuls déterminants du recours aux prestations. La même hypothèse pourrait être faite pour les prestations d'aide à la vieillesse. Or, bien que les besoins restent les principaux déterminants du recours, différentes études sur le sujet (Kägi et al. 2021, Stettler et al. 2023), ainsi que les expert·e·s interrogés, mettent en avant l'existence de besoins non couverts, qui peuvent notamment être dus à un non-recours aux prestations pour différentes raisons (obstacles à l'accès, manque de connaissances, etc.) ou à l'absence d'offres correspondantes à proximité. Ainsi, il nous parait important de distinguer les besoins du recours et donc de pouvoir modéliser les éventuelles influences de certains facteurs directement sur le recours aux prestations.

Figure 1 : Modèle d'influence des facteurs sur les besoins de soutien et le recours aux prestations




Sources citées dans le texte, représentation BASS

Par conséquent, le point de départ de notre modèle d'influence sont les facteurs globaux (première colonne en partant depuis la gauche). Les évolutions de ces facteurs ont une influence directe sur les facteurs individuels (deuxième colonne). Les facteurs individuels sont les facteurs déterminants pour les besoins de soutien (troisième colonne). Il convient de préciser que de nombreux facteurs de la même colonne peuvent s'influencer mutuellement (comme par exemple la situation financière et les ressources). Cependant, à des fins de lisibilité, seules les flèches indiquant les influences et interactions les plus évidentes sont représentées dans le modèle. Il est cependant possible de mettre en lien plusieurs facteurs lors du développement d'indicateurs.

Ces besoins de soutien sont ensuite les principaux déterminants du recours aux prestations (quatrième colonne), bien que certains facteurs globaux et individuels puissent également exercer une influence. Finalement, l'évolution du recours aux prestations détermine l'évolution des différentes prestations d'aide à la vieillesse (cinquième et dernière colonne). Certaines de ces prestations sont subventionnées par l'OFAS, tandis que d'autres non. Dans le cadre de notre étude et de nos prévisions, ce sont principalement les évolutions des prestations listées en rose qui nous intéressent.

Les facteurs identifiés, avec leurs évolutions principales ainsi que les effets attendus sur les besoins et/ou le recours aux prestations, sont présentés de façon détaillée dans les sections suivantes.

## 2.1 Facteurs globaux

Comme nous nous intéressons à une partie entière de la population suisse, il est nécessaire d'aborder de prime abord les facteurs globaux. Ces facteurs, répartis en quatre catégories (démographiques, sanitaires, sociétaux et intervenants) regroupent des évolutions générales de la société qui ont des origines nombreuses et diverses, et qui se déroulent sur le long terme. Ces évolutions ont une forte influence sur l'évolution des facteurs individuels (et donc sur les besoins) en premier lieu, mais peuvent aussi exercer une influence sur le recours aux prestations et la façon dont les prestations sont perçues, organisées ou fournies. Étant donné l'horizon relativement court (2026-2029) sur lequel doit porter en priorité la présente étude, nous nous focaliserons principalement sur leur influence sur les besoins et le recours aux prestations. Certains aspects concernant les évolutions plus indirectes seront évoqués mais ne seront pas modélisés par la suite, car ils ne constituent pas le cœur de la présente étude.

### 2.1.1 Évolutions démographiques

Les évolutions démographiques constituent une base essentielle pour conceptualiser et évaluer l'évolution des besoins de soutien. En Suisse, la pyramide des âges montre clairement que le nombre absolu et la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, et surtout de 80 ans et plus, augmente en raison du faible taux de fécondité et de l'augmentation de l'espérance de vie (OFS 2020). Ce phénomène de vieillissement démographique va encore s'accentuer avec l'entrée à l'âge de la retraite des baby-boomers. Par conséquent, si la Suisse comptait en 2020 1,64 million de personnes de 65 ans et plus (18,9% du total de la population) et 0,46 million de 80 ans et plus (5,4%), elle en dénombrera, selon le scénario de référence de l'OFS, respectivement 2,09 millions (22,1%) et 0,66 million (7%) en 2030. Cette tendance continuera sur le long terme avec des proportions qui atteindront respectivement 25% et 10% en 2045.

De l'avis des expert·e·s interrogés, le vieillissement démographique est le principal facteur exerçant une influence sur les besoins de soutien. Ainsi, ces augmentations de la population âgée et très âgée, en nombre et en proportion, laissent présager une augmentation des besoins en soutien et donc en prestations d'aide. Cependant, comme le souligne entre autres l'OMS (2016), l'âge en tant que tel ne

donne aucune indication sur les capacités, limitations ou les besoins des personnes car il existe une importante diversité au sein des personnes âgées. Il est donc essentiel de considérer d'autres facteurs afin de mieux appréhender l'évolution des besoins en matière d'aide aux personnes âgées.

Parmi ces autres facteurs, la migration est une évolution démographique également considérée comme importante. Hormis l'effet de ralentissement du processus du vieillissement exercé par la migration et qui est déjà compris dans les prévisions démographiques, ce facteur implique une augmentation du nombre et de la proportion de personnes âgées issues de la migration. En effet, alors que la part de personnes issues de la migration parmi les personnes âgées de 65 ans et plus était de 23,2% en 2022, cette proportion est nettement plus élevée pour les autres groupes d'âge : 38% pour les 55-64 ans et 49,5% pour les 40-54 ans notamment (OFS 2022). Il est donc probable que la part de personnes issues de la migration parmi les personnes âgées de 65 ans et plus augmente dans les prochaines années, malgré le phénomène d'émigration des personnes en âge de retraite. Cette population pourrait théoriquement présenter des besoins et un recours aux prestations différents de la population non issue de la migration, sur lesquels nous reviendrons lors de l'examen des facteurs individuels.

### 2.1.2 Évolutions sanitaires

Après les évolutions démographiques, les évolutions sanitaires sont probablement les plus importantes afin de permettre d'évaluer l'évolution des besoins de soutien. Différents facteurs permettent de mesurer ces évolutions. Au niveau global, l'un des éléments importants à considérer pour déterminer les besoins de soutien est l'espérance de vie en bonne santé. En Suisse, comme démontré par Seematter-Bagnoud et al. (2021), l'espérance de vie après 65 ans augmente continuellement tandis que la fréquence des incapacités fonctionnelles a tendance à diminuer. En conséquence, l'espérance de vie sans incapacité fonctionnelle a plutôt augmenté mais la période de vie avec incapacités est restée plutôt stable, voire s'est légèrement réduite. Cette dernière période est particulièrement importante pour évaluer l'évolution du besoin de soutien. La tendance est donc plutôt à la stagnation de la durée de la période où les personnes auraient besoin de soutien.

Parmi les autres facteurs couramment utilisés pour aborder l'état de santé des personnes âgées (voir notamment OFS 2019, Höglinger et al. 2019, Merçay 2017), nous retrouvons notamment les comportements en matière de santé, la prévalence des problèmes de santé de longue durée et des maladies non transmissibles (ainsi que de la multimorbidité), des troubles psychiques mais aussi l'état de santé auto-évalué.

Les évolutions concernant les comportements en matière de santé parmi les personnes âgées sont plutôt positives. En effet, si l'on constate une stagnation de la prévalence de la consommation de tabac entre 2012 et 2017 (aux alentours de 13%) et du surpoids ou de l'obésité (aux alentours de 53%), la prévalence de la consommation d'alcool quotidienne diminue tendanciellement, bien qu'elle reste la plus élevée en comparaison des autres groupes d'âge. La prévalence d'une activité physique suffisante au sens des recommandations nationales est quant à elle passée de 67% en 2012 à 72% en 2017, ce qui est relativement proche de la moyenne de toute la population suisse qui se situe à 75,7%. Ces évolutions positives dans les comportements de santé pourraient laisser insinuer à terme une diminution des besoins de soutien.

En ce qui concerne les problèmes de santé de longue durée, les proportions de personnes âgées déclarant avoir un tel problème sont passées de 45,3% pour les personnes entre 65 et 74 ans et 50,3% pour les personnes de 75 ans et plus en 2017 à respectivement 50% et 55% en 2022 (OFS – Enquête suisse sur la santé ESS). Il y a donc une tendance à l'augmentation de la proportion et du nombre de

personnes souffrant de problèmes de santé chronique, ce qui pourrait avoir une influence sur le nombre de personnes ayant besoin de soutien. Toutefois, l'occurrence d'un problème de santé chronique prise seule ne permet pas de faire cette hypothèse car différents autres facteurs peuvent intervenir.

Dans la même logique, pour les maladies non transmissibles (MNT) qui regroupent les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires, les maladies musculosquelettiques, le diabète et le cancer, on constate une légère augmentation de la prévalence par groupe d'âge (passée de 60,3% en 2012 à 65,2% en 2017 pour le groupe d'âge 65-74 ans, et de 78% à 78,8% pour les 75 ans et plus), mais surtout une augmentation importante du nombre de personnes concernées étant donné que la prévalence de ces maladies augmente avec l'âge et que la proportion de personnes âgées augmente (OFS – ESS). Cela a pour conséquence que la prévalence de la multimorbidité a également augmenté dans les groupes d'âge concernés (plus de 28% pour les 65-74 ans et plus de 40% pour les 75 ans et plus). Ces évolutions laissent suggérer une augmentation tendancielle du nombre de personnes qui pourraient potentiellement avoir des besoins de soutien, bien que d'autres facteurs puissent intervenir.

En ce qui concerne la démence, nous ne disposons pas de données sur l'évolution de la prévalence à travers le temps mais nous savons que celle-ci est fortement liée à l'âge et que le nombre de personnes concernées, qui est aujourd'hui d'environ 150 000 en Suisse (Alzheimer 2022), va augmenter avec le vieillissement de la population. Les personnes atteintes de démence ayant des besoins de soutien spécifiques, leur augmentation pourrait avoir un effet non-négligeable sur les besoins en matière d'aide à la vieillesse.

Pour les troubles psychiques, les évolutions récentes sont plutôt négatives. D'une part, la proportion de personnes éprouvant une détresse psychologique moyenne à élevée, ce qui indique une probabilité accrue de présenter des troubles psychiques, a diminué entre 2012 (18%) et 2017 (15%) comme le montrent Schuler et al. (2020). Cependant, cette proportion a de nouveau augmenté en 2022 pour atteindre un niveau similaire à celui de 2012 aux alentours de 18%. La tendance d'évolution positive de ce facteur a donc a été arrêtée ces dernières années. La prévalence des symptômes dépressifs a quant à elle continuellement augmenté entre 2012 et 2022 (Schuler et al. 2020) dans l'ensemble de la population, la proportion de personnes touchées par des symptômes modérés à graves passant de 6,5% à 10%. Finalement, la part de personnes ayant été traitées pour des problèmes psychiques au cours des 12 derniers mois est aussi en constante augmentation depuis 2012, passant de 5,4% à 7,8%. Il convient cependant de noter que le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus est le groupe où la prévalence de ces troubles est la plus faible en comparaison, bien que la tendance à l'augmentation y soit aussi perceptible. Ainsi, en 2022, la proportion de personnes âgées éprouvant une détresse psychologique moyenne à élevée était d'environ 13%, celle avec des symptômes dépressifs modérés à graves aux alentours de 4% et celle recevant des traitements pour problèmes psychiques autour de 3%.

Finalement, en ce qui concerne l'état de santé auto-évalué, la part des personnes âgées s'estimant en bonne ou très bonne santé a légèrement augmenté entre 2017 et 2022 (de 77,1% à 78,7% pour les 65-74 ans et de 67,1% à 69,1% pour les 75 ans et plus) tandis que la part s'estimant en mauvaise ou très mauvaise santé est restée stable autour de respectivement 5% et 6%. Il ne semble pas donc y avoir de tendance majeure ces dernières années dans ce domaine, avec une très grande majorité de personnes âgées affirmant se sentir en bonne ou très bonne santé, bien que les données montrent qu'elles sont plus atteintes par des problèmes de santé de longue durée ou par des MNT.

En résumé, les évolutions sanitaires montrent des tendances contrastées. D'une part, il existe une augmentation claire du nombre de personnes concernées par des problèmes de santé, des MNT, la

démence et la multimorbidité, ce qui pourrait laisser présager une augmentation de la proportion de personnes ayant des limitations et ainsi des besoins de soutien. D'autre part, l'état de santé auto-évalué ainsi que l'espérance de vie sans incapacité fonctionnelle restent stables, supposant ainsi que le besoin de soutien au sein de la population stagnerait en proportion, toutefois avec une augmentation du nombre de personnes concernées due au vieillissement de la population. Cela peut s'expliquer par les progrès médicaux, notamment dans la prise en charge des maladies chroniques, mais aussi par différents facteurs pouvant influer sur la perception de sa propre santé et de ses besoins, comme notamment les ressources individuelles, les aspects socio-économiques ou l'environnement. Ces derniers aspects seront abordés dans la partie concernant les facteurs individuels.

### 2.1.3 Évolutions sociétales

Le troisième groupe de facteurs globaux est constitué par les évolutions sociétales. Ces évolutions n'ont pas d'influence directe sur les capacités et limitations de la personne mais sur tous les facteurs existants autour, à savoir notamment les ressources, les aspects socio-économiques et l'environnement dans lequel évolue la personne, qui peuvent avoir une influence non-négligeable sur les besoins et le recours aux prestations.

Différentes évolutions sont constatées dans ce domaine. Premièrement, le niveau de formation de la population globale n'a cessé d'augmenter depuis les années 2000 et les personnes âgées n'échappent pas à cette tendance. Ainsi, si elles étaient 16,8% à avoir un diplôme de degré tertiaire en 2010, elles étaient 26,5% en 2022 (OFS 2023 – Enquête suisse sur la population active ESPA). Le niveau de formation a une influence directe sur la situation financière des personnes et celle-ci peut avoir des effets sur les comportements en santé ainsi que les ressources et donc les besoins, mais aussi sur le recours aux prestations. En effet, un niveau de formation plus élevé permet en général une meilleure situation financière et de santé, ainsi que de mieux s'informer sur les offres existantes et d'être en meilleure mesure d'avoir recours à l'aide appropriée lorsque cela est nécessaire. À l'inverse, un niveau de formation bas implique généralement un besoin de soutien plus important, mais un recours effectif aux prestations moins important en raison de différentes barrières, de financement ou d'information notamment.

Une autre tendance très importante dans le domaine des évolutions sociétales qui peut influencer le besoin et le recours aux prestations de différentes manières est la digitalisation. D'une part, les progrès technologiques peuvent permettre de compenser certaines pertes d'énergie par des appareils et faciliter une vie indépendante et autonome même en cas de limitations. Par ailleurs, les moyens techniques auxiliaires sont de mieux en mieux acceptés par les personnes âgées, comme l'illustrent Knöpfel et al. (2018), bien qu'ils restent relativement peu utilisés à l'exception des moyens numériques de communication, des prothèses auditives et des systèmes d'appel d'urgence. Surtout, les données montrent clairement une tendance vers une augmentation des compétences numériques des personnes âgées. Ainsi, les chiffres de l'OFS montrent que parmi les personnes âgées de 60 ans et plus, 77,7% utilisaient internet chaque jour ou presque en 2023 tandis que cette proportion n'était que de 48,8% en 2017 ou 61,6% de 2019 (OFS – Omnibus TIC). Le niveau de formation joue par ailleurs un rôle important dans le recours à internet et l'augmentation de la proportion des personnes âgées avec un diplôme tertiaire joue probablement un rôle à ce niveau-là. Par ailleurs, les données indiquent également une tendance à l'augmentation de la proportion des personnes âgées avec des compétences numériques plus que basiques au fil des années. Si ces évolutions peuvent paraitre a priori positives pour une grande partie des personnes âgées, qui seraient mieux capables de s'informer, d'avoir plus de contacts sociaux et de pouvoir décider de façon autonome les moyens techniques ou les prestations auxquels elles

souhaitent avoir recours, il ne faut pas oublier que la digitalisation peut aussi s'avérer, pour une partie minoritaire et la plus vulnérable des personnes âgées, comme une barrière supplémentaire à l'organisation du quotidien. Cette évolution peut donc à la fois permettre un recours aux prestations plus élevé, par une meilleure information et de meilleures compétences d'autogestion mais aussi exclure une partie de la population de ce recours alors qu'il s'agit probablement de celle qui en aurait le plus besoin.

Une autre évolution sociétale importante pour évaluer l'évolution des besoins et du recours aux prestations concerne le logement. Depuis le début du développement de l'aide et des soins à domicile dans les années 2000, et avec l'allongement de la période de vie sans incapacités, la proportion de personnes vivant dans une institution stationnaire a tendance à diminuer. L'entrée dans un EMS est généralement perçue négativement et repoussée le plus longtemps possible (Höpflinger et al., 2019). Ainsi, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, et surtout de 80 ans et plus, qui vivent en EMS a diminué avec le temps. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus résidant en EMS est passée de 5,8% en 2006 à 4,4% en 2022. Pour les personnes âgées de 80 à 84 ans, cette part est passée de 9,3% à 6,1%. Il y a donc de plus en plus de personnes âgées, et surtout très âgées, vivant à domicile. Cela peut potentiellement impliquer un nombre plus élevé de personnes âgées ayant un besoin de soutien qui résident à domicile. Nous y reviendrons plus tard lorsque nous traiterons de la politique de « l'ambulatoire avant le stationnaire ».

Les évolutions en matière de logement vont de pair avec la tendance observée d'individualisation de la société. En effet, la proportion de familles nombreuses diminue en fonction de la baisse du taux de natalité. Ainsi, la majorité de la population en Suisse vit dans des ménages de petite taille d'une à deux personnes. Cela est encore plus le cas pour les personnes âgées, et surtout les femmes, qui vivent généralement seules après avoir perdu leur partenaire. Ainsi, si la proportion de personnes vivant dans des ménages d'une seule personne est de 17% pour la population globale vivant en Suisse en 2022, cette part est d'environ 35% pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Avec les prévisions démographiques, il est prévu que cette part continue d'augmenter avec le temps. Il est également prévu que la proportion de personnes qui n'ont pas d'enfants ou de frères et sœurs augmente à l'avenir. Ainsi, il pourrait s'avérer que plus le nombre de personnes seules augmente, plus le besoin en soutien augmenterait car ces personnes ne peuvent compter sur l'aide apportée par les autres personnes du ménage. Cependant, Höpflinger et al. (2019) soulignent les limites de l'interprétation des statistiques sur les ménages : vivre seul·e n'implique pas forcément d'avoir moins de contacts sociaux ou intergénérationnels. Les relations entre parents et enfants continuent en général de subsister même si chaque personne vit dans son propre domicile et les relations sociales avec les personnes extérieures au ménage s'avèrent parfois plus importantes que le fait de vivre avec une autre personne. Ces facteurs seront également pris en considération afin d'avoir une meilleure image de la situation.

Justement, ce qui concerne les relations avec les familles, certain·e·s expert·e·s interrogés mettent en avant la mobilité croissante et ainsi l'éloignement géographique qui en résulte. En effet, même si les contacts avec les enfants et les petits-enfants, ainsi que la solidarité entre les générations au sein des familles, semblent persister (OFS – Enquête sur les familles et les générations EFG), il est plus difficile pour les membres de la famille d'exercer leur rôle de proche aidant s'ils habitent loin du domicile de la personne ayant besoin de soutien. Or, le rôle des proches aidants est essentiel. Nous y reviendrons plus en détail dans la section sur les facteurs individuels.

Finalement, un dernier aspect important des évolutions sociétales souligné par certain·e·s expert·e·s est l'évolution des habitudes et des attitudes des personnes âgées. En effet, les personnes qui arrivent maintenant à l'âge de la retraite sont habituées à vivre dans une société de services et à faire appel à des prestataires externes pour tout type de service lorsque le besoin se fait ressentir, contrairement

aux générations précédentes. Ces effets sont notamment observés dans la cohorte Lc65+ où la dernière cohorte de personnes âgées montre une meilleure acceptation du fait de recourir à des prestations d'aide et de soins que les cohortes précédentes. Cette évolution n'influence pas directement les besoins mais pourrait avoir un effet sur le recours aux prestations, étant donné que les futures générations de personnes âgées seraient plus enclines à recevoir de l'aide en cas de besoin.

### 2.1.4 Facteurs intervenants

Parmi les facteurs globaux, il existe aussi un certain nombre de facteurs intervenants. Nous avons désigné ces facteurs de cette façon car ils peuvent influer sur différents aspects concernant l'aide à la vieillesse, mais de façon incertaine et, pour l'instant, difficile à prédire. Par ailleurs, certains de ces facteurs n'influent pas directement sur les besoins des personnes âgées et leur recours aux prestations, mais plutôt sur le cadre ou la façon de fournir des prestations d'aide.

Parmi ces facteurs, nous pouvons par exemple évoquer les politiques de prévention et de promotion de la santé. Ces politiques visent, par la promotion d'un mode de vie sain, la réduction des comportements de santé à risque (alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique, alcoolisme, tabagisme, isolement social) et in fine la réduction des problèmes de santé chroniques et des maladies non transmissibles. De nombreuses stratégies dans ce domaine existent aux niveaux fédéral, cantonal et communal. Cependant, les effets de ces politiques sur la santé des personnes âgées ne seront visibles qu'à un horizon très lointain sur les comportements en matière de santé ou la prévalence de ces mêmes problèmes ou maladies. Les politiques de prévention centrées sur les personnes âgées ont aussi des effets incertains. En théorie, ces politiques devraient permettre aux personnes âgées de se retrouver dans un meilleur état de santé et de mieux utiliser leurs ressources ainsi que de développer leurs compétences d'autogestion. Si les politiques s'avèrent efficaces, les besoins de soutien devraient diminuer, de même que le recours aux prestations. Étant donné que l'efficacité de ces politiques de prévention n'a pas encore été démontrée, et qu'il parait difficile d'isoler et de quantifier l'impact de ces politiques sur les besoins, il nous semble peu pertinent d'essayer de modéliser l'effet de ces politiques dans le cadre de notre étude.

Dans la même logique, à long terme, le changement de la perception du vieillissement pourrait aussi avoir un effet sur la santé et donc les besoins, d'une part, mais aussi sur la façon dont nous envisageons les prestations d'aide à la vieillesse d'autre part. En effet, la perception stéréotypée et négative de la vieillesse comme une phase dans laquelle il est normal de perdre ses capacités mentales et physiques n'incite pas les personnes plus jeunes à adopter des comportements en matière de santé leur permettant de prévenir ou d'éviter ces pertes de capacité. De plus, le fait d'avoir cette perception du vieillissement pousse à adopter une approche déficitaire dans la fourniture des prestations d'aide : comme il est considéré normal que le vieillissement amène à des limitations, les prestations vont être organisées et définies de façon à être fournies à des personnes en situation de limitation et il ne sera même pas envisagé de mettre en œuvre des mesures de prévention et de promotion de la santé en amont. Ainsi, un changement de cette perception pourrait à long terme avoir des répercussions positives sur les besoins, avec des personnes âgées en meilleure santé, plus conscientes de leurs ressources et compétences, et capables de gérer les différentes situations de façon autonome. Par conséquent, le recours aux prestations d'aide à la vieillesse « classiques » diminuerait et des approches préventives seraient privilégiées. À nouveau, ces changements auraient lieu à un horizon lointain et seraient difficiles à mesurer. Toutefois, dans les cinq à dix prochaines années, les recherches et les évaluations de projets de prévention sanitaire permettront probablement de disposer de davantage de données probantes sur le sujet.

Une autre évolution globale très importante, mais qui a des effets incertains sur les besoins de soutien des personnes âgées, est le changement climatique. Avec l'augmentation des températures moyennes en Suisse et le développement de l'urbanisation, les îlots de chaleur vont inévitablement se multiplier, surtout dans les milieux urbains. Ces évolutions nécessiteront notamment une meilleure sensibilisation des comportements à adopter en cas de fortes chaleurs et peut-être un soutien plus régulier durant ces phases. Le monitoring des décès dus à la chaleur de Ragettli et al. (2023) indique ainsi que la chaleur a un effet significatif sur la mortalité en Suisse, mais que le risque diminue légèrement au fil du temps alors même que les températures moyennes augmentent. Les auteur·e·s de l'étude suggèrent que la société s'est en partie adaptée à l'accentuation des fortes chaleurs, soit en raison d'une adaptation physiologique de la population, soit de l'effet de mesures de prévention et de protection. Par ailleurs, ces températures élevées pourraient en outre inciter les personnes à moins sortir et avoir donc un effet négatif d'isolement social. Ces effets sont pour l'instant relativement peu documentés mais ils impliqueraient certainement un besoin de soutien plus élevé et spécifique. Étant donné l'incertitude de ces effets à ce stade, il nous parait cependant peu pertinent de nous y attarder plus longuement dans le cadre de cette étude.

Parmi les facteurs intervenants qui n'influent pas sur les besoins ou le recours, nous pouvons évoquer trois aspects principaux, qui sont liés entre eux, et qui auront probablement un impact sur la façon d'organiser l'aide à la vieillesse et de fournir les prestations d'aide. Premièrement, nous pouvons évoquer la pénurie de personnel dans le domaine de la santé et du social. Cette situation de pénurie, qui existe déjà, risque d'empirer. Dans un contexte de fragmentation et de complexification du système de prise en charge, et avec un nombre de personnes ayant des besoins de soutien potentiellement plus élevé, cette pénurie risque d'impacter la façon de fournir les prestations d'aide à l'avenir. Avec un système qui se retrouve à ses limites, il pourrait y avoir de fait des répercussions sur les familles et ainsi des attentes plus élevées sur les proches aidants. Cependant, les familles seront aussi moins capables d'y répondre, pour les raisons évoquées plus tôt, mais aussi en raison de la participation accrue des femmes au marché du travail. Étant donné que ce sont principalement elles qui exercent un rôle de proche aidant, la disponibilité des proches aidants s'en trouvera davantage diminuée. Finalement, dans le domaine du bénévolat également, d'importants changements sont constatés en ce qui concerne les exigences et les disponibilités des personnes qui s'engagent, et les organisations d'aide admettent avoir de plus en plus de peine à recruter des personnes pour fournir les prestations telles qu'actuellement définies. Ces trois évolutions prises ensemble laissent suggérer une nécessité à moyen-long terme de trouver d'autres solutions de prise en charge afin d'éviter que le système actuel n'arrive à ses limites. S'il est important d'évoquer ces aspects et d'en tenir compte dans le cadre de nos réflexions, ils dépassent le strict cadre de cette étude et ne seront pas développés plus en détail.

Les facteurs intervenants ci-dessus revêtent une importance certaine pour la thématique de l'aide à la vieillesse à long terme. Cependant, étant donné leurs effets incertains, et pour la plupart à très long terme, il nous parait peu pertinent d'essayer de les modéliser dans le cadre de cette étude qui doit en premier lieu se focaliser sur la période 2026-2029 ainsi que sur les potentielles optimisations pour les périodes dès 2030. Nous ne tenterons donc pas de développer des indicateurs pour ces facteurs dans le cadre de l'élaboration de notre modèle de prévision.

## 2.2 Facteurs individuels

Après avoir passé en revue les facteurs globaux, il est nécessaire de s'intéresser aux facteurs individuels. Ceux-ci sont en grande partie influencés par les facteurs globaux et sont les déterminants principaux des besoins de soutien et du recours aux prestations au niveau individuel. Bien qu'il s'agisse de

facteurs se rapportant à l'individu, nous les traitons ici sous l'angle des évolutions et des effets constatés au niveau de la population âgée dans son ensemble. Les facteurs individuels sélectionnés sont répartis en trois catégories : les limitations et ressources, les aspects socio-économiques et l'environnement.

### 2.2.1 Limitations et ressources

Les limitations et ressources regroupent les aspects mentaux et physiques concernant l'individu et sont en grande partie déterminées par les évolutions démographiques et sanitaires constatées. Ainsi, en ce qui concerne les limitations, le facteur le plus pertinent pour appréhender le besoin de soutien est constitué par les limitations fonctionnelles dans les activités de la vie quotidienne instrumentales (AVQI) et activités de la vie quotidienne (AVQB). Les AVQI regroupent notamment les activités suivantes : faire les courses, préparer les repas, faire le ménage, gérer ses médicaments, gérer les finances, gérer ses déplacements, et les transports publics ou privés. Les limitations dans l'accomplissement de ces activités interviennent en général plus tôt et sont considérées comme moins sévères que les limitations dans les AVQB. Les AVQB regroupent quant à elles les cinq activités de base suivantes : se nourrir, se laver, aller aux toilettes, s'habiller et se coucher/se lever. Les limitations dans l'accomplissement de ces activités surviennent en général plus tardivement et nécessitent un soutien plus marqué.

Les limitations dans les AVQI sont plus fréquentes : en 2022, 7,6% des personnes âgées de 65 à 74 ans avaient des limitations importantes ou complètes et 11,4% des limitations légères. Ces proportions étaient respectivement de 26,3% et 18,3% pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Toutes ces proportions ont tendance à diminuer dans les études récentes par rapport à 2012 et 2017.

En ce qui concerne les limitations dans les AVQB, celles-ci étaient importantes ou complètes pour 1,4% et légères pour 3% des personnes âgées de 65 à 74 ans en 2022. Ces proportions étaient respectivement de 4,7% et 6,4% pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Les proportions de personnes ayant des limitations dans les AVQB ont aussi tendance à diminuer dans le temps.

L'évolution de ces limitations indique donc qu'il y aura une proportion plus faible de personnes âgées concernées par groupe d'âge mais tout de même un nombre absolu plus important comparativement aux années précédentes en raison du vieillissement démographique.

Les facteurs de limitations fonctionnelles sont considérés comme particulièrement intéressants car ils ne mesurent pas uniquement l'âge ou le nombre de maladies chroniques des personnes, qui pris indépendamment n'ont pas de grande signification sur le besoin de soutien. Les limitations fonctionnelles mesurent directement les difficultés éprouvées par les personnes à réaliser certaines activités essentielles et pour lesquelles il est absolument nécessaire de recevoir de l'aide si on n'est plus capable de les exercer de façon autonome. Ces facteurs ont donc en théorie une influence beaucoup plus forte sur les besoins de soutien et le recours aux prestations. Étant donné que les limitations dans les AVQB sont considérées comme plus sévères, ces dernières auraient quant à elles un lien avec le besoin en soins plutôt qu'en aide.

D'autres facteurs intéressants concernant les limitations peuvent aussi être évoqués. Un exemple est le concept de fragilité, qui peut regrouper différents symptômes comme les chutes, la peur des chutes, les vertiges, les évanouissements ou encore la fatigue chronique. Ce facteur peut présenter un lien avec le besoin de soutien, de même que les limitations physiques (y compris mobilité réduite) et les limitations cognitives (pertes de mémoire, difficultés à se concentrer). Les évolutions de la fragilité ainsi que des limitations physiques et cognitives chez les personnes âgées en Suisse n'ont pas fait l'objet

de publications pour l'instant. Nous aborderons cependant les possibilités de les mesurer dans le chapitre sur les indicateurs.

Ces différents types de problèmes et de limitations peuvent être cependant en partie contrés ou diminués par un certain nombre de ressources psychosociales. Ces ressources peuvent aussi être considérées comme des facteurs de protection. Hormis le soutien social qui sera abordé plus tard, sont notamment importants le sentiment de maîtrise de la vie, le coping résilient, l'auto-efficacité ainsi qu'une santé psychique positive comprenant notamment la qualité de vie perçue, le sentiment de bonheur et l'énergie et vitalité (voir notamment Schuler 2020 et OFS 2019).

Le sentiment de maîtrise de la vie désigne la sensation qu'une personne a d'avoir le contrôle sur sa vie et d'en déterminer elle-même le cours (OFS 2019). Ce sentiment peut s'avérer une ressource importante pour faire face aux problèmes et limitations quotidiens. Des études empiriques ont montré qu'un sentiment de maitrise de la vie élevé est associé à un meilleur état de santé subjectif, à moins de symptômes dépressifs et à une plus faible mortalité (Schuler 2020). Dans le même sens, la résilience est la capacité inhérente à un individu de conserver un niveau stable de fonctionnement (émotionnel) lorsqu'il est confronté à l'adversité. Ainsi, lors de problèmes de santé ou de circonstances difficiles, une personne résiliente sera affectée de manière moins importante et pour une période plus restreinte qu'une personne non résiliente (Jopp et al., 2018). L'auto-efficacité désigne la conviction subjective de pouvoir venir à bout de situations difficiles grâce à ses propres forces ou compétences. Selon Schuler (2020), l'auto-efficacité est l'un des facteurs de protection les mieux établis empiriquement. Ainsi, des études montrent qu'elle a des répercussions bénéfiques dans divers domaines de l'existence. Finalement, une santé psychique positive peut améliorer la qualité de vie des personnes et prévenir l'apparition de certaines maladies.

Il n'existe actuellement pas de publications documentant l'évolution de ces ressources psychosociales chez les personnes âgées ces dernières années. Toutefois, Schuler et al. (2020) ainsi que l'OFS (2019) ont pu mettre en évidence certains résultats intéressants sur la base principalement de l'ESS 2017. Ainsi, la présence chez les personnes âgées de ressources psychosociales favorables varie fortement selon le niveau de formation (OFS 2019). Il apparait aussi clairement que certaines de ces ressources ont un lien avec l'état de santé auto-évalué et il est donc probable qu'une évolution positive de ces facteurs diminuerait les besoins de soutien ainsi que le recours aux prestations d'aide.

### 2.2.2 Aspects socio-économiques

Hormis les limitations et ressources, les aspects socio-économiques jouent également un rôle essentiel dans les besoins de soutien et surtout dans le recours aux prestations.

L'une des conséquences directes de l'augmentation du niveau de formation moyen dans la population, couplée à d'autres facteurs, est l'évolution de la situation financière individuelle des personnes âgées. Différentes tendances peuvent être soulignées concernant cet aspect. D'une part, la proportion de personnes âgées qui considèrent le revenu de leur ménage comme étant « confortable » est passé de 41% en 2002 à 56% en 2016 comme rapporté par Höpflinger et al. (2019) sur la base des données de l'European Social Survey. D'autre part, la proportion de personnes âgées menacées de pauvreté reste stable en oscillant aux alentours de 20%-25% ces dernières années. Selon l'OFS, le seuil de risque de pauvreté est fixé par convention à 60% de la médiane du revenu disponible équivalent. Être à risque de pauvreté signifie donc disposer de revenus significativement inférieurs à ceux de l'ensemble de la population, une situation qui engendre un risque d'exclusion sociale. Quant aux personnes âgées en situation de pauvreté, le taux est également plutôt stable, aux alentours de 15%. Le seuil de pauvreté

se base sur les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS). En 2022, sa valeur moyenne se situait à 2284 francs par mois pour une personne seule et à 4010 francs pour deux adultes et deux enfants. Rainer et Kubat (2022), pour l'Observatoire de la vieillesse de Pro Senectute, parviennent à des proportions de personnes âgées en situation ou menacées de pauvreté similaires. Ces chiffres ne prennent cependant pas en compte la fortune ou la situation patrimoniale des personnes concernées. Rainer et Kubat (2022) ont essayé de combler cette lacune en demandant des informations relatives à la fortune et au patrimoine des personnes avec le résultat suivant : 3,2% des personnes âgées interrogées sont touchées par la pauvreté, n'étant pas propriétaire de leur logement et disposant d'un patrimoine de ménage liquide inférieur à 30 000 CHF. Pour les auteur·e·s, ces personnes se trouvent dans une situation de pauvreté sans issue.

Enfin, le recours aux prestations complémentaires (PC) parmi les rentières et rentiers de l'AVS est resté stable depuis 2013 aux alentours de 12,5%. Rainer et Kubat (2022), qui ont focalisé leurs recherches sur les personnes vivant à domicile, parviennent à une proportion de 7,3%. Cette différence s'explique probablement par la non-prise en compte des personnes vivant en EMS. La proportion de bénéficiaires de PC vivant à domicile pourrait augmenter à l'avenir en raison de la stratégie de « l'ambulatoire avant le stationnaire », si de plus en plus de personnes restent à domicile dans les années futures et y reçoivent des prestations, alors qu'aujourd'hui elles devraient résider en EMS. Par ailleurs, selon les calculs de Gabriel et al. (2023), 15,7% de la population suisse âgée de 65 ans et plus aurait droit aux PC mais n'y a pas recours, pour différentes raisons, notamment de non-connaissance des prestations, d'une renonciation volontaire ou encore de honte et de peur.

L'influence de la situation financière sur les besoins de soutien et le recours aux prestations peut être ambivalente. D'une part, une meilleure situation financière est couplée en général à une meilleure santé et à des ressources psychosociales plus importantes, laissant présager un besoin de soutien moins élevé. Cependant, une situation financière plus aisée permet aussi un meilleur recours aux prestations en raison des possibilités de financement et d'un meilleur accès à l'information. À l'inverse, une situation financière plus précaire peut impliquer des besoins de soutien plus élevés, mais un recours aux prestations plus bas en raison d'obstacles de financement ou d'accès aux prestations. Cette hypothèse n'est cependant pas vérifiée dans l'étude de Meier et Gabriel (2023), qui montre clairement que les personnes âgées les plus pauvres sont celles qui ont en proportion le plus recours aux prestations d'accompagnement et de soins. Ainsi, l'effet du besoin est probablement plus fort que celui de la situation financière sur le recours aux prestations d'aide. Par conséquent, et en fonction des évolutions évoquées plus haut, le nombre de personnes âgées en situation ou menacées de pauvreté va augmenter en chiffres absolus mais va rester stable en proportion, ce qui peut avoir un effet correspondant sur les besoins et le recours aux prestations.

Un autre élément primordial pour appréhender les besoins de soutien est le soutien social dont bénéficie la personne. Comme évoqué par Schuler (2020), les ressources sociales ont un impact considérable sur la mortalité et l'espérance de vie, ainsi que sur les risques de maladie. Le soutien social a donc également un effet sur les besoins de soutien et le recours aux prestations. Différentes évolutions notables à ce sujet peuvent être mises en avant. D'une part, le rapport de dépendance des personnes âgées ne cesse d'augmenter, en raison du vieillissement démographique. Cette évolution implique tendanciellement une diminution du nombre de proches aidants potentiels. Par ailleurs, nous constatons une tendance marquée dans la proportion de personnes âgées affirmant se sentir parfois ou souvent seules : cette part, qui était aux alentours de 25% en 2007, se situait vers 34% en 2022. Cela peut être une conséquence des évolutions globales d'individualisation et d'éloignement géographique évoquées précédemment. L'isolement social est un autre aspect important, qui doit prendre en compte à

la fois le nombre de contacts sociaux, mais aussi la qualité de ces contacts. Des tendances sont plus difficiles à établir dans ce domaine ; il semblerait cependant que la proportion de personnes âgées n'ayant aucune personne de confiance à qui s'adresser en cas de problèmes reste stable voire diminue légèrement. De plus, Höpflinger et al. (2019) montrent que la part de personnes âgées ayant au moins une relation de bon voisinage a légèrement augmenté entre 1999 et 2016 et que l'évaluation subjective du soutien reçu par les voisins s'est améliorée avec le temps. Il semblerait ainsi que le soutien social a évolué dans sa forme mais n'a pas forcément diminué.

Plus le soutien social est important, moins il y a de besoins en soutien et ainsi de recours nécessaire aux prestations d'aide. Les tendances actuelles laissent transparaitre une augmentation de la proportion de personnes âgées se sentant parfois ou souvent seules, probablement due à l'individualisation de la société et à l'éloignement géographique des familles. Cependant, dans le même temps, certaines évolutions montrent une extension des réseaux sociaux chez les personnes âgées, avec probablement des contacts plus courants avec des personnes extérieures à leur famille. Bien qu'il paraisse difficile de dégager des tendances claires dans l'évolution du soutien social, il s'agit certainement d'un facteur très important pour déterminer les besoins en soutien et le recours aux prestations.

Finalement, deux autres aspects socio-économiques peuvent influencer le recours aux prestations : le statut migratoire ainsi que l'orientation sexuelle et l'identité de genre. En ce qui concerne le statut migratoire, il y a de plus en plus de personnes âgées issues de la migration en raison des évolutions démographiques. Ces personnes disposent en général de moins de compétences en santé que la population non issue de la migration, ce qui peut à la fois suggérer un besoin de soutien plus élevé et un recours aux prestations plus faible. En outre, ces personnes âgées peuvent avoir des exigences spécifiques en ce qui concerne les prestations d'aide, qu'il s'agisse de la langue ou de la façon de fournir la prestation. Si les prestations d'aide ne sont pas adaptées à ces personnes, le recours aux prestations aura tendance à diminuer. Au contraire, si du travail est entrepris pour rendre les prestations plus accessibles à cette population, probablement que le recours aux prestations augmentera. Une hypothèse similaire peut être faite pour les personnes âgées LGBT$^{+}$. La proportion de celles-ci augmente tendanciellement et elles ont également des exigences spécifiques vis-à-vis de la considération de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre lors de la fourniture des prestations. Ainsi, le recours aux prestations, si celles-ci ne sont pas adaptées, pourrait être plus bas, tandis qu'il pourrait augmenter si elles le sont. Ces hypothèses ne sont cependant pas vérifiées actuellement.

### 2.2.3 Environnement

Finalement, l'environnement au sens large dans lequel vivent les personnes âgées exerce certainement une influence sur leurs besoins et leurs recours aux prestations. Nous avons identifié ici deux catégories principales, en dehors des environnements familiaux et sociaux déjà évoqués : d'une part l'environnement résidentiel et la qualité du logement, et d'autre part l'accès aux offres.

Comme souligné notamment par Höpflinger et al. (2019), l'environnement résidentiel est un élément essentiel de la qualité de vie tout au long de la vie, et encore plus pour les personnes âgées ou à mobilité réduite. Différents aspects de l'environnement résidentiel peuvent jouer un rôle sur les besoins en soutien et le recours aux prestations, de différentes manières. Ainsi, l'exposition au bruit ou à la pollution peut avoir des effets directs sur la santé, physique ou mentale, des personnes âgées. Dans ce domaine, des évolutions positives ont été perçues avec une baisse de la proportion des inconvénients constatés dans l'environnement résidentiel par les personnes âgées entre 2007 et 2016 (Höpflinger et al. 2019). D'autres aspects de l'environnement résidentiel sont également importants, notamment la proximité des commerces, les possibilités de loisirs, l'existence d'espaces verts ou parcs publics ainsi que la proximité des transports en commun. Höpflinger et al. (2019) constatent des disparités concernant la satisfaction par rapport à ces aspects selon qu'il s'agisse d'une ville ou une commune rurale. Ainsi, les possibilités d'achats et la proximité des transports publics sont moins satisfaisantes dans les communes rurales ou périphériques, ce qui pourrait laisser présager un besoin plus important dans ces zones pour certaines prestations (par ex. transports ou livraison de repas). La satisfaction globale vis-à-vis de l'environnement résidentiel est cependant globalement moins élevée dans les villes. Il convient de noter que cette satisfaction dépend fortement de la situation financière des personnes, car celle-ci leur permet de choisir avec plus ou moins de liberté leur lieu de vie.

Avec le développement de l'urbanisation ces dernières années, la population a tendance à se concentrer dans des villes ou agglomérations au détriment des zones rurales. Si les nuisances pour la santé sont plus élevées en ville, celles-ci ont tendance à diminuer en raison des mesures de protection prises (par exemple isolation des bâtiments, réduction des vitesses de circulation), et l'accès aux transports publics ainsi qu'aux prestations de santé y est facilité. À l'inverse, dans les communes rurales, la tendance est à la diminution du nombre des centres médicaux. De plus, des études européennes montrent que le rapport de dépendance des personnes âgées est plus élevé en milieu rural, y compris en Suisse (Augère-Granier et McEldowney 2020). Pour ces raisons, il pourrait y avoir des besoins de soutien plus élevés pour les personnes vivant en milieu rural dans les années à venir mais ces personnes devraient être tendanciellement moins nombreuses. Ces évolutions ne sont cependant pas démontrées empiriquement pour le moment.

En ce qui concerne la situation du logement, celle-ci est très fortement liée à l'environnement résidentiel et également à la situation financière. La satisfaction vis-à-vis de son logement est aussi très élevée avec près de 90% des personnes âgées qui jugent très favorablement leur situation résidentielle actuelle, une proportion qui est restée stable sur les dix dernières années. Cependant, l'enquête sur le logement menée dans le cadre du Age Report IV indique que 34% des répondant·e·s estiment que leur appartement n'est pas adéquat en cas d'invalidité, les escaliers étant considérés comme le principal obstacle. Des évolutions dans ce domaine sont cependant difficiles à prédire. Par ailleurs, Höpflinger et al. (2019) précisent qu'une grande satisfaction à l'égard du logement de la part des personnes âgées n'est pas un indicateur approprié pour savoir si leur logement est réellement adapté à leurs besoins ou s'il représente la solution optimale. Il semble donc difficile d'établir des observations pertinentes sur la base de ces facteurs.

Dans le domaine de l'accès aux offres, la tendance la plus importante est probablement celle de l'« ambulatoire avant le stationnaire » avec la volonté, surtout dans certains cantons, de privilégier au maximum la prise en charge en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire. Comme démontré par les simulations de Pellegrini et al. (2022), cette politique pourrait avoir un effet à long terme sur le nombre de personnes ayant des besoins de soins à domicile, car ce ne seraient que les personnes ayant les besoins en soins les plus élevés qui iraient en EMS. Ainsi, si le scénario de référence avec une prise en charge inchangée montre une augmentation des besoins de +52% pour les soins à domicile d'ici à 2040, les simulations prenant en compte la politique « ambulatoire avant stationnaire » montrent une augmentation de +60% à +63%. Une logique similaire pourrait être adoptée pour les besoins en soutien. En effet, les personnes se situant dans les échelons inférieurs des besoins en soins ont souvent besoin de prestations d'aide en parallèle. Si la proportion de ces personnes résidant à domicile augmente, cela aura ainsi probablement pour effet une augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées ayant des besoins en soutien à domicile.

D'autres tendances concernant l'accès aux offres, toutefois moins importantes et plus difficiles à estimer, peuvent être évoquées ici. Ainsi, la digitalisation permet notamment le développement d'offres numériques ou à distance qui pourraient faciliter le recours aux prestations pour certaines personnes ayant des compétences numériques et ne souhaitant pas forcément recevoir la visite d'une personne. À l'inverse, un développement trop poussé des offres numériques, au détriment d'autres offres, risquerait d'exclure certaines personnes d'y avoir recours. Un autre aspect évoqué de l'évolution de l'offre, en lien avec l'évolution de la perception du vieillissement, est le développement d'offres plus générales, qui ne s'adressent pas uniquement aux personnes âgées, dans une perspective d'échange. Ces offres ont pour objectif de mettre en avant les compétences des personnes âgées et leur participation à la société, et de ne pas les mettre dans une position déficitaire de « personnes ayant besoin de soutien » qui peut être stigmatisante. Cette approche devrait pouvoir permettre une participation plus élevée, et ainsi un recours aux prestations plus important des personnes âgées, étant donné la valorisation de leurs compétences et de leur rôle. Finalement, les expert·e·s interrogés sont d'avis que des efforts considérables sont fournis par les organisations pour améliorer les informations à propos de leurs offres et ainsi les rendre plus accessibles. Ces efforts devraient aussi se traduire dans la pratique par un recours aux prestations plus élevés. Les évolutions de ces différents aspects concernant l'offre ne sont cependant pas empiriquement prouvées pour le moment. Elles peuvent néanmoins servir à faire des hypothèses sur l'évolution du recours aux prestations dans le futur.

# 3 Inventaire d'indicateurs et bases de données existantes

Après avoir passé en revue les facteurs pouvant avoir une influence sur les besoins en matière d'aide à la vieillesse dans une perspective globale et théorique, le présent chapitre détaille les indicateurs qui seraient théoriquement appropriés pour mesurer l'évolution des facteurs identifiés. En outre, nous y examinons aussi les bases de données existantes permettant le développement des indicateurs correspondants. Le cas échéant, les lacunes existantes dans les données sont mises en évidence. Finalement, les indicateurs sont évalués selon les critères de faisabilité, de qualité des mesures et du potentiel explicatif notamment et une sélection d'indicateurs à considérer dans le modèle de prévision est proposée.

## 3.1 Facteurs globaux

### 3.1.1 Évolutions démographiques

En ce qui concerne les évolutions démographiques, les références en matière de prévisions sont les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons de l'OFS. Ceux-ci sont établis chaque cinq ans et permettent de connaître de manière détaillée l'évolution des effectifs démographiques pour chaque cohorte d'âge dans les différents cantons helvétiques. De plus, ces prévisions permettent de faire la distinction entre des groupes démographiques plus fins, i.e. par sexe (homme-femme) et nationalité (suisse-étranger). À l'heure actuelle, les dernières prévisions démographiques de l'OFS datent de 2020. Elles consistent en trois scénarios (« Moyen », « Bas », « Haut »), qui caractérisent l'évolution probable de la population des cantons jusqu'en 2050 selon diverses hypothèses sous-jacentes.

Ces hypothèses se basent sur différents indicateurs comme notamment la fécondité, la mortalité, et la migration (immigration/émigration). C'est sur la base de ces indicateurs et hypothèses qu'il est possible de prédire le vieillissement démographique. Ces indicateurs sont actualisés toutes les années par l'intermédiaire de la statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT) et de la statistique de la population et des ménages (STATPOP), qui sont des recensements exhaustifs. Grâce à ces données, il est également possible de calculer d'autres indicateurs comme l'espérance de vie, le rapport de dépendance des personnes âgées ou encore l'indice de grand vieillissement, à savoir la part des personnes de plus de 79 ans parmi les personnes de 65 ans et plus. Les indicateurs concernant les évolutions démographiques sont donc nombreux, fiables, facilement accessibles, et régulièrement mis à jour. Ils sont par ailleurs relativement simples à comprendre. Par ailleurs, de l'avis des expert·e·s interrogés, les évolutions démographiques constituent les facteurs les plus importants à prendre en compte pour évaluer l'évolution du besoin en soutien. Ces indicateurs constitueront donc la base de notre modèle de prévision.

En ce qui concerne la migration, l'indicateur approprié pour notre thématique serait la proportion de personnes issues de la migration par rapport à la population non issue de la migration. À nouveau, les données sont également issues de STATPOP et sont donc actualisées chaque année. Elles sont donc également très fiables et accessibles. Cependant, bien qu'il soit nécessaire de tenir compte des besoins et exigences spécifiques que peut avoir la population issue de la migration, notamment en ce qui concerne l'accès aux prestations, cet indicateur seul n'a pas suffisamment de pouvoir explicatif sur l'évolution du besoin de soutien ou du recours aux prestations. En effet, il parait plus pertinent de s'intéresser au niveau de formation, à la situation financière, à l'état de santé ou encore au soutien social plutôt qu'à la seule origine migratoire. À titre d'exemple, Meier et Gabriel (2023) ne constatent que très

peu de différences dans le recours aux prestations d'accompagnement et de soins entre la population suisse et celle de nationalité étrangère. Cet indicateur ne semble donc pas être à retenir en priorité.

### 3.1.2 Évolutions sanitaires

En ce qui concerne les évolutions sanitaires, l'un des facteurs importants est l'espérance de vie en bonne santé. En effet, l'espérance de vie prise seule ne donne pas beaucoup d'indication quant au besoin de soutien des personnes. En y intégrant des indicateurs de santé, comme l'ont fait notamment Seematter-Bagnoud et al. (2021) avec les limitations dans les AVQI/AVQB, il est possible de distinguer le nombre d'années sans incapacités, qui ne nécessiteraient donc pas de soutien, et le nombre d'années avec des incapacités, qui impliqueraient probablement l'existence d'un besoin de soutien. Les données concernant l'espérance de vie sont actualisées chaque année, tandis que les données de santé devraient probablement provenir de l'ESS, qui est réalisée chaque cinq ans et en 2022 pour la version la plus récente. Les données sont donc accessibles, fiables, représentatives et régulièrement mises à jour. Le couplage des différentes bases de données est dans ce cas assez simple car il s'agit d'appliquer la fréquence des incapacités observée dans l'ESS aux personnes-années vécues des tables de mortalité de l'OFS. Il s'agit par ailleurs d'une méthode scientifiquement éprouvée dans ce type de recherche. Il pourrait donc s'agir d'un bon indicateur. Cependant, cet indicateur ne mesure pas directement l'évolution du nombre de personnes ayant des besoins de soutien ou du volume de ce soutien, mais plutôt la durée nécessaire du soutien. À cet égard, certaines études récentes au niveau suisse, de même que l'appréciation de certain·e·s expert·e·s, semble indiquer que la durée du besoin de soutien reste relativement stable ces dernières années. L'espérance de vie en bonne santé s'allonge, mais il reste plus ou moins la même période avec incapacité, qui est simplement repoussée de quelques années. Cet indicateur ne semble donc pas présenter d'évolutions notables suffisamment sûres qui pourraient influencer le besoin de soutien ou le recours aux prestations à un horizon relativement court. Il nous parait donc plus pertinent de nous focaliser directement sur les facteurs de limitations et leurs évolutions.

Pour les comportements en matière de santé, les problèmes de santé de longue durée, les MNT (et donc la multimorbidité), les troubles psychiques, ainsi que l'état de santé auto-évalué, toutes les données proviennent également de l'ESS et il est donc facile d'observer l'évolution des différents indicateurs entre les enquêtes. Cependant, le fait d'avoir une maladie non transmissible, des troubles psychiques ou des problèmes de santé par exemple n'est pas forcément un facteur pouvant prédire le besoin de soutien en raison des différents facteurs contextuels évoqués précédemment. De plus, l'état de santé auto-évalué a tendance à stagner à un niveau très élevé. Ainsi, parmi les facteurs sanitaires, il nous parait beaucoup plus pertinent de nous attarder sur les facteurs individuels que sont les limitations et les ressources psychosociales.

A propos de la démence, il n'existe pas de données épidémiologiques sur la fréquence de ces pathologies en Suisse. Les estimations de prévalence, faites notamment par Alzheimer Suisse, se basent ainsi sur les taux de prévalence fournis par les méta-études européennes. Les prévisions pour le futur reposent ainsi principalement sur ces taux de prévalence et le vieillissement démographique.[3] Comme souligné notamment par Stettler et al. (2023), les personnes atteintes de démence présentent généralement des besoins de soutien spécifiques, par exemple en ce qui concerne la sécurité et une présence 24 heures sur 24. Cependant, il n'existe pas de données concrètes à ce propos, ni sur leur recours aux prestations. De nombreux travaux exploratoires sur cette thématique, notamment par l'Obsan, sont en

[3] Voir les estimations de la prévalence de la démence en Suisse sur le site de l'OFSP : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html [consulté le 12.04.2024]

cours pour générer des données et relier les données existantes.[4] Des données plus nombreuses et de meilleure qualité devraient donc être disponibles dans les années à venir. À ce stade, nous pourrons faire quelques observations pour les personnes atteintes de démence en nous basant sur les informations actuellement disponibles dans le cadre de nos prévisions, mais il ne s'agira pas d'un indicateur central de notre étude.

### 3.1.3 Évolutions sociétales

Dans le cadre des évolutions sociétales, le premier facteur identifié a été la formation. L'indicateur approprié pour mesurer ces évolutions dans ce domaine est la répartition des niveaux de formation, entre l'école obligatoire, le degré secondaire et le degré tertiaire parmi les personnes âgées. Ces données sont récoltées dans le cadre de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) qui est menée trimestriellement auprès d'un échantillon représentatif de la population. Les données sont donc fiables, actuelles et régulièrement mises à jour, avec toutefois une rupture de série en 2021 en raison de l'adaptation de la méthode et des instruments d'enquête. Par ailleurs, les données sur la formation sont également récoltées dans le cadre de l'ESS et il est donc possible de faire directement des observations entre le niveau de formation et les éventuelles limitations, les besoins et le recours aux prestations d'aide formelles et informelles selon l'ESS. En outre, de nombreuses études démontrent des corrélations fortes entre un haut niveau de formation et un bon état de santé (OFS 2019) ainsi qu'à l'inverse, un niveau de formation bas et un recours aux prestations d'accompagnement et de soins plus important (Meier et Gabriel 2023). Enfin, comme relevé par Gasser et al. (2015), un niveau de formation bas est une caractéristique d'une faible dotation en capital culturel, qui est l'un des aspects de la vulnérabilité chez les personnes âgées. Le niveau de formation nous parait donc être un indicateur important à prendre en compte dans le cadre de nos analyses.

Un autre facteur sociétal important est la digitalisation. Comme expliqué, la digitalisation peut influencer le domaine de l'aide à la vieillesse de nombreuses façons. Pour la plupart de ces influences cependant, il ne semble pas y avoir de données ou indicateurs disponibles, par exemple pour mesurer le nombre de personnes dont le besoin de soutien a été réduit en raison des avancées technologiques et au contraire le nombre de celles pour lesquelles la digitalisation a « créé » un nouveau besoin de soutien. Les seuls indicateurs actuellement à disposition sont la proportion de personnes âgées utilisant régulièrement internet et ayant des compétences numériques, dont les données sont récoltées dans le cadre de l'enquête Omnibus sur l'utilisation d'internet, qui a été menée pour la première fois en 2021 par l'OFS et qui sera répétée tous les deux ans. Les données sont donc actuelles et régulièrement mises à jour mais elles se basent sur un échantillon relativement restreint de 3000 personnes en tout, et donc très peu de personnes âgées de 65 ans et plus. Surtout, des corrélations semblent difficiles à établir entre ces deux indicateurs et les besoins de soutien ou le recours aux prestations. Néanmoins, la digitalisation reste un facteur qui jouera probablement un rôle très important à l'avenir et il serait intéressant de disposer de plus de données sur la façon dont elle peut impacter le quotidien des personnes âgées. Cela pourrait passer par exemple par l'intégration d'un module dédié dans le cadre d'enquêtes menées régulièrement auprès de personnes âgées comme les études SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) au niveau européen ou d'autres études menées au niveau suisse.

En ce qui concerne le logement, il nous parait important à long terme de tenir compte de la tendance, modélisée notamment par Pellegrini et al. (2022), selon laquelle, à l'avenir, une proportion plus

[4] Voir notamment interpellation 22.4241 « Pour la création d'un registre des cas de démence » : https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20224241 [consulté le 12.04.2024]

importante de personnes âgées restera à domicile même en cas de besoins d'aide ou de soins plutôt que d'aller en EMS. Cette évolution est cependant plutôt lente en réalité et ne devrait donc avoir que peu d'influence à l'horizon de temps relativement court qui nous intéresse. Nous reviendrons cependant sur ces indicateurs dans la partie concernant l'accès aux offres.

Pour l'individualisation, des indicateurs concernant la structure des ménages, le nombre d'enfants ou de membres de la parenté, ainsi que certaines relations avec ces membres de la parenté sont disponibles dans le relevé structurel ou encore dans l'Enquête sur les familles et les générations (EFG). Le relevé structurel est réalisé toutes les années auprès de 200'000 personnes tandis que l'EFG a lieu tous les 5 ans auprès de 10'000 personnes, la dernière en date ayant eu lieu en 2023. Ces données sont donc fiables et régulièrement mises à jour. Toutefois, comme indiqué au chapitre précédant, l'interprétation des statistiques concernant la structure des ménages et des familles comporte des limites, notamment en raison du fait que les personnes âgées ont potentiellement un réseau extrafamilial plus important désormais. Ainsi, pour tenir compte des aspects d'individualisation, il nous parait plus pertinent de tenir compte du soutien social dont bénéficient effectivement les personnes, que nous aborderons à la section 3.2.2.

La mobilité, et notamment l'éloignement géographique des familles, est plus difficile à mesurer. Bien qu'il serait intéressant de disposer de plus de données à ce propos, le facteur décisif dans ce domaine est sans doute le réseau social et l'aide informelle dont peut bénéficier effectivement la personne. Le soutien social nous parait donc à nouveau plus approprié pour englober les éventuelles influences de cette tendance sociétale sur les besoins de soutien.

Enfin, concernant les changements d'habitudes et d'attitudes des prochaines générations de personnes âgées vis-à-vis des services et de l'acceptation de prestations d'aide, il semblerait que ce type de données ne soit actuellement disponible que dans le cadre d'études de cohorte locales comme par exemple Lc65+, et elles ne sont donc pas généralisables au niveau de la Suisse. De telles évolutions, si elles n'ont pas d'influence sur les besoins de soutien, pourraient avoir un effet sur le recours aux prestations dans le sens d'une augmentation de celui-ci. S'il manque d'indicateurs concrets pour mesurer cet aspect précis, il pourrait toutefois être pertinent de faire des hypothèses concernant un recours plus élevé aux prestations en raison de différents facteurs, par exemple les habitudes, mais aussi une meilleure littératie en santé et une meilleure accessibilité de l'offre. Nous y reviendrons plus en détail aux sections suivantes.

## 3.2 Facteurs individuels

### 3.2.1 Limitations et ressources

Parmi les facteurs individuels, les limitations et ressources sont des facteurs importants pour mesurer la santé des personnes âgées et peuvent avoir une influence considérable sur les besoins de soutien. En ce qui concerne les limitations, plusieurs indicateurs se retrouvent dans l'ESS. En effet, les limitations dans les AVQB et AVQI auto-déclarées (variables TBADL03 et TIABDL03) se retrouvent directement dans les données, de même que les problèmes de santé physiques (TKRAN09), les problèmes cognitifs (difficultés à se concentrer : TBKHD01 ; difficulté à se souvenir de choses importantes : TKBHD02) et les chutes (TALTP02). En ce qui concerne la fragilité, il serait possible de construire un phénotype similaire à celui de Dupraz et al. (2020), qui s'inspire de celui de la *Cardiovascular Health Study* en tenant notamment compte des pertes de poids involontaires (TGEZU09 dans l'ESS), de l'activité physique (ACTPHY3), de la difficulté à marcher plus de 200 mètres (TBBDH03), de la fatigue (SPSYG07d) ou encore du sentiment de faiblesse (TKRSY02). Les personnes ayant un ou deux

critères sont considérées comme pré-fragiles tandis que les personnes cumulant 3 à 5 critères sont considérées comme fragiles. Les limitations fonctionnelles, notamment dans les AVQI, et la fragilité semblent particulièrement pertinents, selon la littérature et les expert·e·s, pour déterminer les besoins de soutien. De plus, la fragilité est un signe d'une faible dotation en capital physique selon Gasser et al. (2015), ce qui est également l'une des dimensions de la vulnérabilité. Grâce à l'ESS, il sera possible d'observer les évolutions de ces limitations chez les personnes âgées entre 2012, 2017 et 2022, ainsi que leur éventuelle influence sur le recours aux prestations. Sur cette base, il sera possible de faire des hypothèses concernant l'évolution de ces limitations dans les années futures et leur influence sur les besoins de soutien.

En ce qui concerne les ressources, des indicateurs concernant les différents aspects sont également présents dans l'ESS. Nous y retrouvons ainsi le sentiment de maîtrise de la vie (MASTERY), l'énergie et vitalité (EVI) et la qualité de vie perçue (TSOUN24). Le coping résilient et l'auto-efficacité étaient également calculés dans le cadre de l'ESS 2017 à travers une série de questions mais ne l'ont pas été dans l'ESS 2022, pour des raisons inconnues. Concernant le sentiment de bonheur, celui-ci peut être mesuré grâce aux données de l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC). Cette enquête est réalisée chaque année par l'OFS auprès de 18'000 personnes. Pour des raisons de faisabilité, et de mise en lien possible avec les limitations, nous nous focaliserons sur les indicateurs présents dans l'ESS à savoir le sentiment de maîtrise de vie, l'énergie et vitalité ainsi que la qualité de vie perçue. Ces ressources nous paraissent importantes afin d'évaluer le besoin en soutien et le recours aux prestations. De plus, il sera important d'observer la relation entre limitations et ressources et leur évolution dans les données de l'ESS pour établir nos prévisions.

### 3.2.2 Aspects socio-économiques

Les aspects socio-économiques jouent également un rôle important dans l'évolution des besoins de soutien. Parmi les aspects socio-économiques importants figure la situation financière. Plusieurs études ont mis en avant une relation entre la situation financière et l'état de santé d'une part, qui serait moins bon parmi les personnes moins aisées, et le recours aux prestations d'autre part, qui serait plus élevé chez ces mêmes personnes. Meier et Gabriel (2023) soulignent en outre que, si les personnes âgées avec moins de ressources financières ont effectivement davantage recours aux prestations d'accompagnement que les autres groupes de population, elles ont néanmoins moins recours aux prestations d'accompagnement qu'aux prestations de soins, alors que dans les groupes plus aisés, le recours aux prestations d'accompagnement est plus élevé par rapport aux prestations de soins. Ainsi, la proportion de personnes ayant des besoins d'accompagnement parmi les personnes âgées à bas revenus est probablement encore plus élevée que le recours aux prestations ne le laisse suggérer, possiblement parce que ces personnes ne peuvent pas les financer.

Pour mesurer l'évolution de la situation financière, plusieurs indicateurs sont disponibles. La SILC, qui est menée toutes les années, permet d'avoir une image de la proportion de personnes âgées en situation de pauvreté ou menacées de l'être, selon les définitions données précédemment. Étant donné les résultats d'autres études et le fait que les prestations d'aide à la vieillesse subventionnées par la Confédération doivent s'adresser en priorité aux personnes vulnérables, il nous parait pertinent de nous focaliser en premier lieu sur ces tranches de la population. Cela rejoint aussi la définition de Gasser et al. (2015), selon laquelle une faible dotation en capital économique serait une source de vulnérabilité. Toutefois, il est également possible de faire des observations sur la classe moyenne à travers les données de la SILC, si nécessaire. D'autres indicateurs existent, comme notamment les proportions de personnes selon le degré de satisfaction par rapport à sa situation financière, la proportion de

personnes qui peuvent mettre de l'argent de côté/dépensent ce qu'elles gagnent/s'endettent ou encore la proportion de personnes qui ont de la difficulté à joindre les deux bouts. Tous ces indicateurs sont contenus dans la SILC. Cependant, les indicateurs de situation de pauvreté ou de menace de pauvreté, ainsi que les informations concernant les revenus du ménage, ne tiennent pas compte de la fortune et du patrimoine des personnes concernées. Or, comme avancé par Gabriel et Kubat (2022), il s'agit d'une information importante car c'est dans la partie de la population âgée de 65 ans et plus que l'accumulation de fortune est la plus importante. Les données sur la fortune ou le patrimoine ne sont pas directement disponibles dans les données des enquêtes de façon précise. Il serait donc nécessaire de procéder à des appariements de données complexes avec les données des impôts par exemple. Il nous parait donc ici plus pertinent de considérer un indicateur subjectif tel que la proportion de personnes qui ont de la difficulté à joindre les deux bouts. Cet indicateur est contenu dans l'ESS depuis 2022 (et dans la SILC pour les années précédentes), ce qui permet d'observer directement les liens entre situation financière, limitations, ressources et recours aux prestations. La situation financière semble donc être un facteur à retenir pour les prévisions à suivre.

Un autre aspect socio-économique qu'il parait important de prendre en compte dans nos analyses est le soutien social. Il constitue également l'une des dimensions de la vulnérabilité selon Gasser et al. (2015) et joue un rôle déterminant dans l'état de santé des personnes âgées, ainsi que dans les besoins en soutien et dans le recours aux prestations, selon les expert·e·s. Si l'évolution du nombre effectif de proches aidants semble difficile à quantifier en raison d'absence de données à ce propos, hormis avec l'évolution du rapport de dépendance, de nombreuses autres données à propos du soutien social sont comprises dans l'ESS. L'ESS utilise notamment l'indicateur *Oslo Social Support Scale (OSSS-3)* développé par Brevik et Dalgard (1996) qui calcule un indice (faible/moyen/fort) sur la base de trois questions portant sur le nombre de personnes proches, l'intérêt manifesté par l'entourage pour les activités de la personne répondante et la possibilité de demander l'aide du voisinage. Cet indicateur est éprouvé scientifiquement et parait pertinent à prendre en compte dans le cadre de nos recherches. Il peut en outre être complété par les informations, également issues de l'ESS, sur la fréquence du sentiment de solitude parmi les personnes âgées (TPSYG05) ainsi que la disponibilité d'un tiers à qui parler de problèmes personnels (TSOUN05). D'autres indicateurs plus développés pour la mesure du soutien social, et qui présentent une corrélation avec les comportements en santé et la mortalité, existent dans la littérature, comme la *Lubben Social Network Scale*, mais en raison de la disponibilité des données et de la faisabilité, nous focaliserons nos analyses sur les données de l'ESS. Encore une fois, il sera possible d'observer les relations entre ces indicateurs et les autres indicateurs évoqués précédemment également contenus dans l'ESS.

Concernant le statut migratoire, les évolutions de la proportion de personnes selon le statut sont observables dans la STATPOP et des informations à ce sujet sont également contenues dans l'ESS. Cependant, comme évoqué précédemment, d'autres déterminants comme le niveau de formation ou la situation financière semblent avoir une influence plus importante sur les besoins de soutien et le recours aux prestations. Il ne nous parait donc pas nécessaire de considérer cet indicateur dans nos analyses. En ce qui concerne l'orientation sexuelle et l'identité de genre, il n'existe pas de statistiques centralisées au niveau de la Suisse, ce qui constitue clairement une lacune, constatée également dans d'autres pays. Le rattachement des thématiques LGBTI au Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) à partir de 2024 aura peut-être un effet positif à cet effet. L'ESS contient également des questions sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle. En raison du faible échantillon de personnes concernées et des effets incertains sur les besoins et le recours aux prestations, il ne nous parait pas pertinent de l'aborder en détail dans le cadre de cette étude. Il pourrait cependant être

intéressant de faire des observations concernant la santé des personnes LGBT+ sur la base de ces données dans le cadre d'autres travaux de recherche.

### 3.2.3 Environnement

En ce qui concerne l'environnement résidentiel et la situation du logement, les indicateurs existants sont principalement constitués par les indices de satisfaction vis-à-vis de son environnement résidentiel et de son logement, ainsi que la perception des inconvénients. Ces indicateurs sont contenus dans les données de la SILC. Cependant, la satisfaction vis-à-vis du logement n'est pas un critère optimal pour évaluer l'adéquation effective du logement avec les besoins et son influence sur les besoins de soutien et le recours aux prestations n'est pas évidente. En ce qui concerne la proportion des personnes âgées vivant dans des centres urbains ou en milieux ruraux, celle-ci pourrait avoir un lien avec l'évolution des besoins ou le recours aux prestations d'aide. Cependant, s'il est possible de faire des hypothèses concernant ces proportions sur la base des scénarios démographiques et d'autres données de l'OFS et l'Union des villes suisses notamment, les éventuelles différences dans les besoins de soutien et le recours aux prestations ne sont pour l'instant pas documentées. Des recherches plus approfondies sur ce sujet pourraient être intéressantes. Dans le cadre de notre étude, d'autres indicateurs comme le soutien social ou la situation financière semblent être plus robustes et englobent probablement une certaine partie des problématiques liées au logement et à l'environnement résidentiel.

Pour ce qui est de l'accès aux offres, l'hypothèse la plus importante à faire concerne probablement le développement de la politique « ambulatoire avant stationnaire ». Pour cette hypothèse, il est possible de se baser sur les simulations faites par Pellegrini et al. (2022) qui se basent sur les données de la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) et de l'aide et des soins à soins à domicile (SPITEX) en plus de STATPOP. Étant donné cependant l'horizon relativement court sur lequel porte notre étude, et la diminution lente de la proportion de personnes âgées vivant en EMS ces dernières années en Suisse, ce facteur ne semble pas essentiel à modéliser ici, bien qu'il soit important à retenir pour une perspective à plus long terme concernant l'évolution des besoins en matière d'aide à la vieillesse à domicile.

En ce qui concerne les autres évolutions concernant l'accès aux offres, comme la digitalisation, le développement d'offres qui ne sont pas adressées uniquement aux seniors et une meilleure information à propos de l'offre, aucun indicateur n'est disponible à propos des évolutions dans ces différents domaines ainsi que de leur influence sur le recours aux prestations. Cependant, ces évolutions laisseraient présager une augmentation du recours aux prestations par des personnes âgées qui n'y ont actuellement pas forcément recours et ainsi une diminution de la part des besoins non couverts. Il serait ainsi possible de faire des hypothèses sur l'évolution du recours aux prestations en tenant compte de ces éléments, sans toutefois disposer d'indicateurs précis à ce propos.

## 3.3 Sélection d'indicateurs et potentielles limitations

Sur la base des informations présentées ci-dessus, nous avons établi un tableau récapitulatif des facteurs pertinents identifiés comme ayant potentiellement une influence sur les besoins de soutien et le recours aux prestations ainsi que des indicateurs correspondants (voir Tableau 11 en annexe). Ce tableau fournit également des informations sur les sources de données, la disponibilité de ces données, la date de leur version la plus récente ainsi que leur périodicité, la fiabilité des données en se basant notamment sur la taille et la représentativité de l'échantillon considéré, ainsi qu'enfin une évaluation du potentiel explicatif de l'indicateur selon notamment la littérature et les expert·e·s interrogés.

Conformément aux recommandations de Meyer (2004), nous avons ensuite procédé à une sélection des indicateurs à retenir pour la suite de notre étude selon les critères de la faisabilité, de la qualité des mesures (y compris validité et fiabilité) ainsi que du potentiel explicatif. La **Figure 2** ci-après montre le poids et la pertinence des différents facteurs analysés pour appréhender l'évolution des besoins en matière d'aide à la vieillesse. Plus la bulle est grande et proéminente, plus le facteur a des relations avec ou de l'influence sur les autres facteurs ainsi que sur les besoins et le recours aux prestations.

## Facteurs globaux

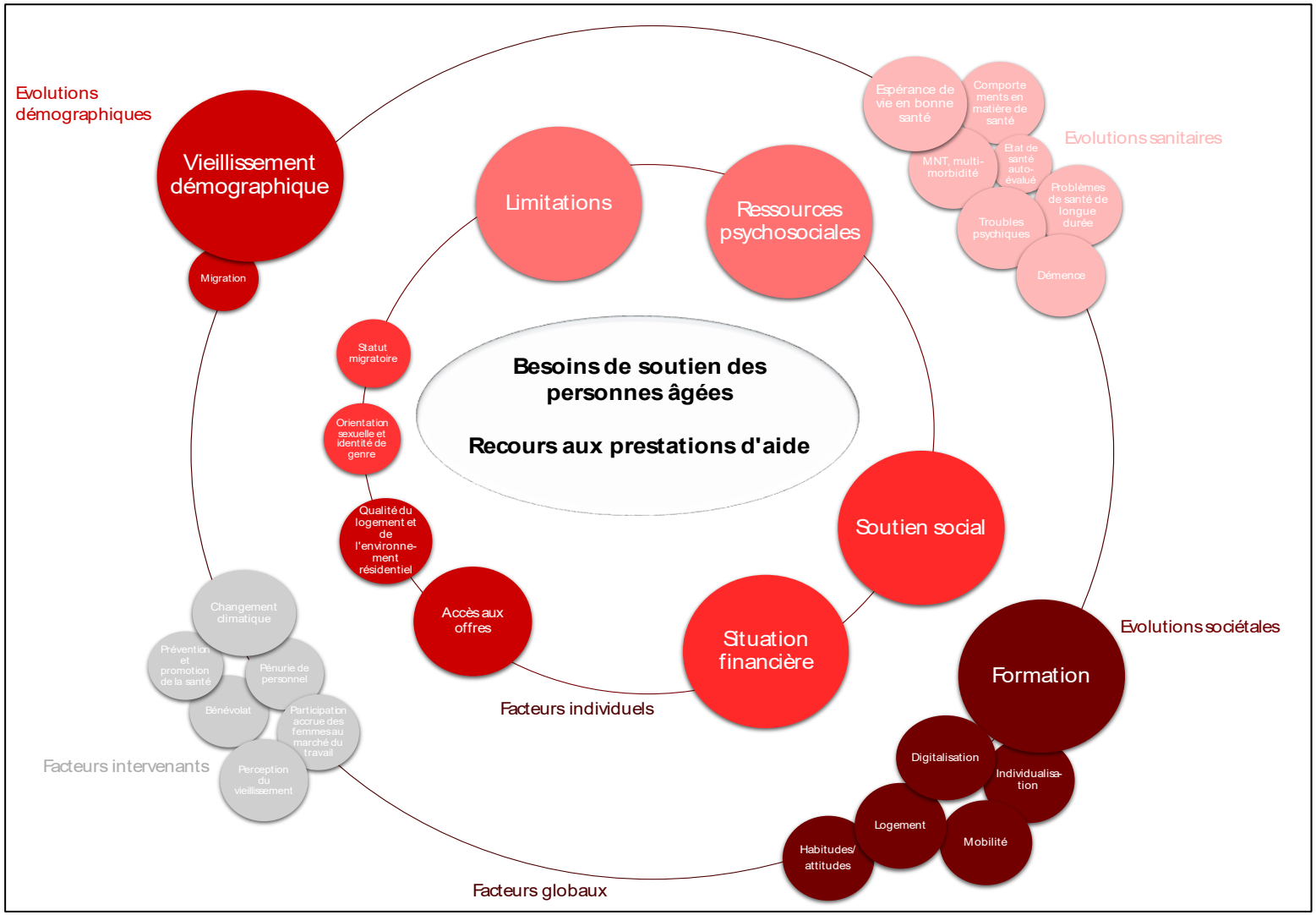
Parmi les évolutions démographiques, le facteur à prendre en compte dans le cadre des comparaisons ex post et du modèle de prévision est ainsi le vieillissement démographique. Bien que l'âge pris individuellement ne suffise pas pour mesurer les limitations des personnes et leurs éventuels besoins de soutien, la probabilité d'avoir de tels besoins augmente tout de même fortement avec l'âge. Il s'agit du facteur de base dans toutes les recherches ayant pour objectif d'établir des prévisions dans les domaines des besoins des personnes âgées ou du recours aux prestations de santé. De l'avis des expert·e·s interrogés, il s'agit également du principal facteur qui aura une influence sur les besoins de soutien et sur le recours aux prestations d'aide à la vieillesse, alors que l'intervention des autres facteurs pourra renforcer ou affaiblir cette tendance mais dans une mesure nettement moindre. L'indicateur à considérer ici est l'évolution du nombre des personnes âgées de 65 ans et plus, réparties en différentes classes d'âge, selon les scénarios démographiques de l'OFS.

En ce qui concerne les évolutions sanitaires, la plupart des facteurs identifiés exercent une influence sur les limitations ainsi que sur les ressources psychosociales et ont donc une certaine pertinence pour l'analyse de l'évolution des besoins en matière d'aide à la vieillesse. Cependant, pris individuellement, ces facteurs ne suffisent pas à expliquer les besoins de soutien. Ainsi, il nous parait plus pertinent ici de tenir compte des facteurs des limitations et des ressources psychosociales, qui englobent d'une certaine façon les évolutions sanitaires et qui ont une influence directe sur les besoins et le recours aux prestations.

Parmi les évolutions sociétales, le facteur le plus important à considérer est indéniablement le niveau de formation. Celui-ci a une influence importante sur de nombreux autres facteurs, tels que l'état de santé physique et psychique, les limitations, les ressources psychosociales, la situation financière et le soutien social. Il est un facteur déterminant dans de nombreuses recherches autour des besoins en prestations sanitaires et sociales. Par ailleurs, il est un facteur de mesure du capital culturel, qui est l'une des quatre dimensions de la vulnérabilité telle que définie par Gasser et al. (2015) et reprise dans la définition de l'OFAS. Pour prédire l'évolution des prestations d'aide à la vieillesse, qui s'adressent principalement aux personnes vulnérables, il nous parait donc essentiel de tenir compte de ce facteur.

Parmi les autres évolutions sociétales, la pertinence des facteurs varie. Bien que la plupart des facteurs aient une certaine pertinence théorique, les corrélations avec les besoins et le recours aux prestations restent incertaines ou d'autres facteurs individuels semblent plus complets pour saisir l'influence de ces évolutions. Il ne nous parait donc pas nécessaire d'en retenir d'autres pour la suite de nos analyses.

Figure 2 : Facteurs pondérés selon leur pertinence et leur influence sur les besoins et les autres facteurs




Sources citées dans le texte, représentation BASS

## Facteurs individuels

Parmi les facteurs individuels, l'un des facteurs les plus importants à considérer sont les limitations, en particulier dans les AVQI. En effet, celles-ci englobent en partie les problèmes physiques ou psychiques que peut avoir une personne et sont directement liées aux besoins puisqu'elles mesurent la difficulté des personnes à effectuer certaines tâches de la vie quotidienne. Si les personnes ne peuvent accomplir ces tâches, il est en général nécessaire de recourir à de l'aide et on peut donc estimer qu'un besoin de soutien existe. Il nous parait donc plus pertinent de tenir compte de ce facteur, que des problèmes physiques ou psychiques en soi, car il rend mieux compte des limitations occasionnées au quotidien et ainsi du potentiel besoin de soutien. Il est ainsi un facteur permettant de mesurer la dotation en capital physique, qui est une autre dimension de la vulnérabilité selon l'OFAS. Nous estimons en outre que l'indicateur des limitations dans les AVQI suffit pour mesurer l'influence de ce facteur. La fragilité est également un indicateur présentant une certaine pertinence dans diverses études mais la construction de l'indicateur dans l'ESS est relativement complexe et risque d'induire un échantillon de données plutôt faible, sans toutefois garantir une plus-value explicative par rapport aux limitations dans les AVQI.

Pour faire face à ces limitations, les ressources psychosociales constituent un facteur important. En effet, elles constituent un facteur de protection important vis-à-vis des problèmes de santé physiques et psychiques et ont donc une influence directe sur les besoins de soutien et la perception de ceux-ci, et ainsi sur le recours aux prestations. Les ressources psychosociales permettent donc de limiter la vulnérabilité de certaines personnes et donc de limiter le recours aux prestations d'aide. Pour mesurer ce facteur, l'indicateur le plus pertinent nous semble être le sentiment de maîtrise de vie. Comme avancé par Schuler et al. (2020), diverses études ont montré qu'un sentiment de maîtrise de vie élevé est associé à un meilleur état de santé subjectif, à une plus grande satisfaction face à l'existence, à moins de symptômes dépressifs et à une plus faible mortalité. Cet indicateur nous semble ainsi être plus complet et précis que des indicateurs comme la qualité de vie perçue ou l'énergie et vitalité. La résilience et l'auto-efficacité auraient aussi pu s'avérer pertinentes mais n'ont pas été mesurées dans l'ESS 2022.

Parmi les aspects socio-économiques, deux facteurs semblent aussi essentiels pour évaluer l'évolution des besoins en matière d'aide aux personnes âgées. Premièrement, il est démontré que la situation financière est un facteur important pour expliquer les différences dans les besoins de soutien et dans le recours aux prestations socio-sanitaires, avec des besoins et un recours aux prestations plus importants pour les personnes plus défavorisées. La situation financière a aussi une influence importante sur les comportements en matière de santé et ainsi sur l'occurrence de certains problèmes de santé ou maladies, de même que sur les choix en matière de logement, mobilité, digitalisation et recours aux services notamment. Le capital économique est en outre aussi une dimension de la vulnérabilité. Il nous parait donc important de retenir ce facteur pour nos analyses. Pour son opérationnalisation, étant donné la complexité de tenir compte de la situation à la fois des revenus et de la fortune des personnes, il nous parait pertinent de prendre en compte un indicateur subjectif comme la difficulté auto-reportée à joindre les deux bouts.

En outre, le soutien social est également considéré comme un facteur important à considérer pour notre thématique. En effet, il s'agit, comme pour les ressources psychosociales, d'un facteur de protection important vis-à-vis des éventuels problèmes et limitations, qui a donc une influence directe sur les besoins de soutien et le recours aux prestations. Un soutien social fort permet de palier certaines limitations et contribue à un meilleur état de santé subjectif, ce qui limite aussi le recours aux prestations d'aide externes. Le capital social est de plus la quatrième dimension de la vulnérabilité selon Gasser

et al. (2015). Pour opérationnaliser ce facteur, nous proposons de prendre la *Oslo Social Support Scale*, qui est utilisée dans l'ESS et qui nous parait être l'indicateur le plus complet pour saisir l'influence de ce facteur. Le sentiment de solitude autodéclaré nous parait être ici moins intéressant.

Finalement, en ce qui concerne l'environnement des personnes, les facteurs sont relativement pertinents théoriquement mais les corrélations avec les besoins de soutien ou recours aux prestations ne sont pas suffisamment documentés et les liens paraissent difficiles à établir. En outre, la plupart des influences de ces facteurs sont probablement déjà captées par l'intermédiaire d'autres facteurs tels que le niveau de formation, la situation financière ou le soutien social. La politique « ambulatoire avant stationnaire » est quant à elle pertinente à long terme et des estimations faites par l'Obsan sont disponibles concernant ses effets sur le recours aux prestations des services d'aide et soins à domicile. Cependant, étant donné l'horizon de temps relativement court qui nous intéresse dans le cadre de cette étude, et l'évolution lente de la proportion de personnes âgées à domicile par rapport à celles en EMS, il ne nous parait pas nécessaire de considérer ce facteur dans notre modèle de prévisions.

En récapitulant, nous proposons de tenir compte des facteurs et indicateurs suivants pour nos analyses : âge (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus), limitations (AVQI), ressources psychosociales (sentiment de maîtrise de vie), niveau de formation (plus haut niveau de formation atteint), soutien social (échelle d'Oslo) et situation financière (difficulté à joindre les deux bouts).

Pour ces facteurs et indicateurs, qui sont théoriquement les plus pertinents pour notre thématique, nous disposons avec l'ESS d'une base de données fiable et régulièrement mise à jour afin d'observer les évolutions de ces indicateurs et leurs éventuelles relations. Il convient cependant de préciser que l'ESS étant une enquête portant sur la population suisse en général, et non spécifiquement sur la population âgée de 65 ans et plus, l'échantillon pour certaines classes d'âge (90 ans et plus notamment) ou pour certaines combinaisons de variables peut se retrouver limité. À cet égard, l'enquête suisse sur la vieillesse lancée par Pro Senectute en 2022 et qui doit avoir lieu à des intervalles réguliers, peut constituer une source de données intéressante car elle reprend les variables de l'ESS, en en complétant certaines, et focalise son échantillonnage sur les personnes âgées de 65 ans et plus. Elle fait face cependant aux mêmes limitations pour certaines observations, ce qui peut aussi s'expliquer par la difficulté d'obtenir des réponses de personnes particulièrement vulnérables dans le cadre de ce type d'enquêtes.

Une autre limitation dans la réalisation de ce type d'analyse d'indicateurs est l'occurrence de potentielles coupures dans les données. Celles-ci peuvent être dues à l'abandon de certains indicateurs entre les différentes éditions des enquêtes, comme cela a par exemple été le cas avec la résilience et l'auto-efficacité qui ne sont plus mesurées dès l'édition 2022. Par ailleurs, la définition de certains indicateurs peut diverger entre certaines éditions, par exemple en raison d'une formulation différente de la question posée aux répondants. Ces divergences peuvent occasionner d'importantes différences dans les résultats et doivent être prises en compte de façon attentive dans la comparaison des résultats entre les différentes éditions. Cela ne semble pas être le cas pour les indicateurs retenus ici mais cela a pu être observé pour le recours aux prestations informelles comme nous le verrons dans le chapitre 4. La continuité dans les indicateurs est donc à privilégier. En ce qui concerne les indicateurs retenus, nous pouvons toutefois relever la limitation due au fait que l'indicateur de la difficulté à joindre les deux bouts a été mesuré pour la première fois dans l'ESS 2022. Ainsi, s'il existe d'autres bases de données pour observer l'évolution de cet indicateur (SILC) au fil des années, il n'est possible d'observer la relation entre cet indicateur et d'autres indicateurs de l'ESS uniquement à partir de 2022, ce qui constitue une limite pour la présente étude. Si cet indicateur continue cependant d'être régulièrement mesuré dans l'ESS, cette limite disparaitra.

Pour certains autres indicateurs, qui n'ont pas été retenus pour l'analyse ici mais qui peuvent présenter une certaine pertinence, des lacunes plus importantes sont à souligner. Pour la démence, les données actuelles reposent sur des estimations basées sur des métadonnées européennes, qui sont donc très incertaines. De nombreux travaux sont cependant actuellement en cours au niveau de l'OFSP et d'autres instances pour procéder à un meilleur relevé des cas démence et il est probable que la situation s'améliore dans les années à venir. Pour les facteurs sociétaux comme la digitalisation, la mobilité, la situation du logement ou encore l'évolution des habitudes et des attitudes, les relations avec les besoins de soutien et le recours aux prestations sont actuellement incertaines et peu documentées. Pour ces questions, il serait probablement nécessaire de poser des questions spécifiques dans le cadre d'une enquête comme les Age Report par exemple ou de constituer des cohortes pour observer l'évolution au fil des années. Dans ce cadre, il pourrait également être intéressant d'y intégrer des questions relatives au changement climatique, qui est une tendance très importante mais dont l'influence est mal documentée, à l'exception des données de morbidité.

Avec notre sélection d'indicateurs, nous bénéficions d'indicateurs disponibles et fiables, dont la pertinence pour notre thématique est scientifiquement et empiriquement validée. Comme exposé ci-dessus, d'autres indicateurs revêtent une certaine pertinence mais se retrouvent limités sur un ou plusieurs critères de sélection. En tenant compte de la faisabilité, il nous semble ainsi disposer d'une sélection d'indicateurs exhaustive pour la suite de nos travaux. Il convient de préciser que certains des facteurs retenus peuvent bien entendu s'influencer mutuellement, ce qui correspond par ailleurs à la définition de la vulnérabilité où les différentes dimensions sont étroitement liées entre elles. Les analyses ultérieures permettront également de démontrer l'existence de telles corrélations ou non et certains facteurs pourront ainsi s'avérer superflus. Cependant, à ce stade, il nous parait important de considérer tous les facteurs sélectionnés. L'opérationnalisation des indicateurs, les données mobilisées ainsi que les résultats des analyses empiriques de ces indicateurs sont présentés en détail au chapitre suivant.

# 4 Analyse empirique des indicateurs

Dans ce chapitre, nous procédons à une analyse empirique des principaux indicateurs répertoriés dans le chapitre précédent. Nous décrivons tout d'abord les données mobilisées dans le cadre de cette analyse ainsi que l'échantillon d'analyse. Par la suite, nous étudions l'évolution temporelle des indicateurs de même que leur relation avec le recours aux prestations d'aide.

## 4.1 Sources de données, sélection de l'échantillon et mesures empiriques

### 4.1.1 Sources de données

Afin de quantifier empiriquement l'évolution des différents indicateurs ainsi que leur relation avec l'usage de prestations d'aide à la vieillesse, nous avons recours aux données de l'Enquête Suisse sur la Santé (ESS). Cette dernière, réalisée tous les 5 ans par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) sur mandat de la Confédération, a pour but premier de fournir une base d'informations objective au sujet de l'état de santé de la population ainsi que ses facteurs déterminants, les conséquences des maladies, le recours aux prestations du système de santé et la situation en matière assurancielle. Dans le contexte précis de la présente étude, nous analysons les données des enquêtes 2012, 2017 et 2022, afin de quantifier l'évolution des indicateurs identifiés dans le chapitre 3 sur la dernière décennie.

De manière ponctuelle (c.-à-d. pour certains indicateurs), les données de l'ESS sont complétées par d'autres sources de données secondaires permettant de mesurer l'évolution de certains indicateurs de manière plus précise. Ces sources de données complémentaires portent notamment sur la démographie (Statistique de la population et des ménages, STATPOP) ainsi que les revenus et conditions de vie (Enquête sur les revenus et les conditions de vie, SILC).

### 4.1.2 Sélection de l'échantillon

La sélection de l'échantillon d'analyse à partir de l'ESS se base sur les critères d'éligibilité définis dans l'art. 101$^{bis}$ de la LAVS. Cette disposition s'adressant principalement aux personnes de 65 ans et plus, nous limitons l'échantillon de l'ESS sur la base de ce même critère. Une fois cette première sélection effectuée, nous obtenons un échantillon de base comportant 16'346 personnes. La structure par âge de ce dernier est reportée dans le **Tableau 1**.

Tableau 1 : Structure par âge de l'échantillon d'analyse de base

| | ESS 2012 | ESS 2017 | ESS 2022 | Total |
|---|---|---|---|---|
| 65-69 ans | 1'637 (31.1%) | 1'530 (28.6%) | 1'801 (27.2%) | **4'968 (30.4%)** |
| 70-79 ans | 2'130 (43.7%) | 2'487 (47.7%) | 3'055 (45.6%) | **7'672 (46.9%)** |
| 80-89 ans | 954 (23.0%) | 987 (21.1%) | 1'406 (23.6%) | **3'347 (20.5%)** |
| 90 ans et plus | 82 (2.3%) | 107 (2.7%) | 170 (3.6%) | **359 (2.2%)** |
| **Total** | **4'803 (100.0%)** | **5'111 (100.0%)** | **6'432 (100.0%)** | **16'346 (100.0%)** |

Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS.

Les données de l'ESS étant parfois incomplètes (c.-à-d. certaines informations sont manquantes pour certaines variables/indicateurs), la taille de l'échantillon de base reporté ci-dessus correspond à la taille maximale des échantillons utilisés dans le cadre des diverses analyses à suivre. En d'autres termes, selon l'indicateur considéré, il se peut que la taille effective de l'échantillon d'analyse soit réduite, en raison des valeurs manquantes. Les tailles effectives des divers échantillons d'analyse correspondant aux différents indicateurs sont reportées sous le Tableau 12 en annexe.

### 4.1.3 Mesure empirique des indicateurs et du recours aux prestations

Une fois les sources de données et l'échantillon d'analyse identifiés, il convient de déterminer de quelle manière quantifier empiriquement les différents indicateurs susmentionnés de même que le recours aux prestations d'aide, c.-à-d. par le biais de quelles variables mesurer ces différents éléments.

Concernant le recours aux prestations d'aide à domicile, nous considérons à la fois des mesures du recours aux prestations formelles et informelles, ainsi qu'un indicateur des besoins en prestations. Pour les prestations formelles, nous quantifions ces dernières dans l'ESS par le biais de variables mesurant le recours à des services d'aide et de soins à domicile par la personne-cible de l'enquête, en excluant le domaine des soins infirmiers. Les organisations d'aide à la vieillesse subventionnées font partie de la définition des services d'aide et soins à domicile dans le cadre de cette enquête et leurs prestations devraient donc être comprises parmi ces prestations formelles. Pour les prestations informelles, nous exploitons un ensemble de variables identifiant le recours à des formes d'aide informelles auprès du ménage de la personne-cible, de sa famille hors ménage, de voisins/connaissances/amis ou encore d'associations. Une fois encore, nous excluons le domaine des soins médicaux et corporels du champ des prestations pertinentes dans le cadre de la présente étude. En outre, nous retenons un proxy des besoins non couverts en prestations, qui indique si la personne-cible, bien que n'ayant pas recours à de l'aide formelle ou informelle, aurait souhaité bénéficier d'une telle aide pour raison de santé de la part de ses parents, connaissances ou voisins. Il convient de préciser que cet indicateur ne fournit pas d'indication sur la raison du non-recours aux prestations et ne capte qu'une partie des besoins non couverts, étant donné qu'il se focalise uniquement sur les besoins d'aide pour raison de santé, alors que ceux-ci peuvent avoir diverses autres origines. Les informations relatives aux variables mesurant le recours et les besoins en prestations sont reportées sous le Panel A du **Tableau 2**.

Sous le **Tableau 3**, nous reportons le taux de prévalence moyen pour les trois mesures de recours aux/besoins de prestations mentionnés précédemment, en distinguant les différentes années de l'ESS. Pour rappel, ces trois mesures nous permettent de quantifier respectivement le taux de recours aux (1) prestations formelles et (2) informelles, ainsi que le taux de prévalence des (3) besoins non couverts dans la population de référence.[5] Il est intéressant de noter que la mesure de recours aux prestations formelles tend à rester relativement stable entre 2012 et 2022, aux environs de 6%. À l'inverse, le taux de recours aux prestations informelles tend à augmenter de manière drastique en 2022. Cette hausse peut s'expliquer par différents facteurs. D'une part, les variables mesurant le recours aux prestations informelles ont été recodées en 2022 : dans cette édition de l'ESS, les informations relatives au type de prestations informelles reçues s'avèrent plus détaillées (par ex. « Nettoyage, repas, commission », « Tâches admin. », « Transports », etc.). Cette modification de la méthodologie a pu entraîner une hausse du taux de réponse positive à cette question et causer un *break* dans la série statistique entre 2017 et 2022. Cette rupture tend donc à limiter la comparaison des indicateurs de prestations informelles entre 2012/2017 et 2022. D'autre part, il est possible que d'autres facteurs aient eu un impact sur le taux de recours aux prestations informelles, comme la pandémie de Covid-19 par exemple. Dans le cadre de la présente étude, il n'est toutefois pas possible de distinguer les effets de ces autres facteurs des effets du changement méthodologique susmentionné.

Par répercussion, l'indicateur mesurant les besoins en prestations non couverts subit lui aussi une variation marquée (à la baisse) entre 2017 et 2022, ce dernier étant défini par l'absence de recours aux prestations formelles ou informelles. Dès lors, étant donné la comparabilité intertemporelle limitée des

[5] Il convient de noter que les deux premiers indicateurs ne sont pas mutuellement exclusifs, c'est-à-dire qu'une personne peut avoir à la fois recours à des prestations formelles et informelles.

indicateurs de recours aux prestations informelles et de besoins non couverts en prestations, nous focalisons notre attention en priorité sur la mesure de recours aux prestations formelles.[6] Cette catégorie de prestations d'aide est par ailleurs la plus pertinente pour notre étude car elle est censée englober les prestations d'aide à la vieillesse subventionnées.

Tableau 2 : Liste des variables de l'ESS pour la quantification des indicateurs

| Indicateur | Variable(s) | Description | Modalités | Disponibilité | Autres sources |
|---|---|---|---|---|---|
| **A. Prestations** | | | | | |
| Formelles | TINAN24, TINAN53b-c | Recours à des prestations formelles d'aide à domicile (soins infirmiers exclus) | Oui<br>Non | 12/17/22 | Ø |
| Informelles | TINHI01, TINHI33b-g | Recours à des prestations informelles d'aide à domicile (soins infirmiers exclus) | Oui<br>Non | 12/17/22 | Ø |
| Besoins non-couverts | TINHI36 | Absence de recours aux prestations formelles et informelles, mais besoins ressentis pour raison de santé | Oui<br>Non | 12/17/22 | Ø |
| **B. Indicateurs** | | | | | |
| Âge | ALTER | Âge de la personne | 65-69 ans<br>70-79 ans<br>80-89 ans<br>90 ans et plus | 12/17/22 | STATPOP |
| Limitations | LIMIADL | Limitation dans les activités instrumentales de la vie quotidienne | Aucune difficulté<br>Quelques difficultés<br>Beaucoup de difficultés<br>Incapacité | 12/17/22 | Ø |
| Ressources psychosociales | MASTERY | Sentiment de maitrise de la vie | Faible<br>Moyen<br>Fort | 12/17/22 | Ø |
| Soutien social | OSS3 | Échelle Oslo-3 | Faible<br>Moyen<br>Fort | 12/17/22 | Ø |
| Situation financière | SSODE04 | Facilité à joindre les deux bouts | Très difficilement<br>Difficilement<br>Plutôt difficilement<br>Plutôt facilement<br>Facilement<br>Très facilement | 22 | SILC |
| Niveau de formation | AUSBILD | Plus haut niveau de formation atteint | Primaire<br>Secondaire<br>Tertiaire | 12/17/22 | Ø |

Notes : certains noms de variables sont susceptibles de changer selon l'édition de l'ESS. Nous utilisons à titre de référence les noms des variables dans l'ESS 2022. Source : Données, ESS (OFS).

Concernant la quantification des différents indicateurs par le biais de l'ESS, nous exploitons diverses variables spécifiques disponibles dans l'enquête. La liste exhaustive de ces dernières est reportée sous le Panel B du **Tableau 2**. Pour chacune d'entre elles nous reportons une brève description de la variable retenue, les différentes modalités pouvant être prises par celle-ci, la disponibilité temporelle des données ainsi que les éventuelles sources de données complémentaires mobilisées dans le cadre des

[6] Dans la suite du rapport, nous effectuons tout de même certaines analyses portant sur le recours aux prestations informelles et les besoins en prestations non-couverts, en nous focalisant sur la dernière année en date de l'ESS (2022), afin de présenter une image des proportions qu'ils représentent parmi les personnes âgées.

analyses. Aussi, à l'inverse des mesures du recours aux prestations, les différents indicateurs ne sont pas concernés par des changements de définition dans le questionnaire de l'ESS. Par conséquent, ces derniers peuvent être analysés de manière consistante à travers les trois années 2012, 2017 et 2022 (pour autant que l'indicateur en question soit disponible durant ces trois années).

Tableau 3 : Taux de prévalence du recours aux/des besoins en prestations dans l'ESS

| Année | Prestations formelles | Prestations informelles | Besoins non-couverts |
|---|---|---|---|
| 2012 | 6.1% (0.5%) | 8.2% (0.5%) | 9.0% (0.6%) |
| 2017 | 5.6% (0.4%) | 7.9% (0.4%) | 6.8% (0.4%) |
| 2022 | 5.7% (0.4%) | 17.1% (0.6%) | 3.4% (0.3%) |

Note : Valeurs moyennes reportées, erreurs-types entre parenthèses. Source : Données, ESS (OFS)

## 4.2 Analyse empirique des indicateurs

Après avoir présenté les sources de données mobilisées dans le cadre des analyses, nous étudions à présent empiriquement les différents indicateurs introduits précédemment. En particulier, nous portons notre attention sur l'évolution historique de la prévalence des indicateurs au sein de la population (entre 2012 et 2022) ainsi que sur leur relation avec les mesures de recours aux/ de besoins en prestations.

### 4.2.1 Analyse univariée

Nous débutons notre analyse empirique des différents indicateurs en analysant ceux-ci selon une optique univariée. Plus particulièrement, nous cherchons par le biais de ce premier ensemble d'analyses à répondre aux questionnements suivants :

■ **Évolution des indicateurs au sein de la population de référence** : comment les caractéristiques captées par les indicateurs ont-elles évolué au sein de la population de référence, c.-à-d. parmi les 65 ans et plus, entre 2012 et 2022 ?
■ **Relation entre les indicateurs et le recours aux/besoins en prestations** : quelle relation existe-t-il entre les caractéristiques mesurées par les indicateurs et le recours aux/les besoins en prestations formelles et informelles ? À noter que cette analyse se limite à l'année la plus récente de l'ESS (2022), en raison du changement de définition de la question relative aux recours aux prestations d'aide informelles.
■ **Évolution de la relation entre les indicateurs et le recours aux prestations formelles** : comment la relation entre les indicateurs et le recours aux prestations formelles a-t-elle évolué durant les dernières années ? À noter que cette analyse couvre l'ensemble des années disponibles dans l'ESS (2012, 2017, 2022), étant donné que la définition des prestations formelles est restée stable dans l'enquête entre 2012 et 2022.[7]

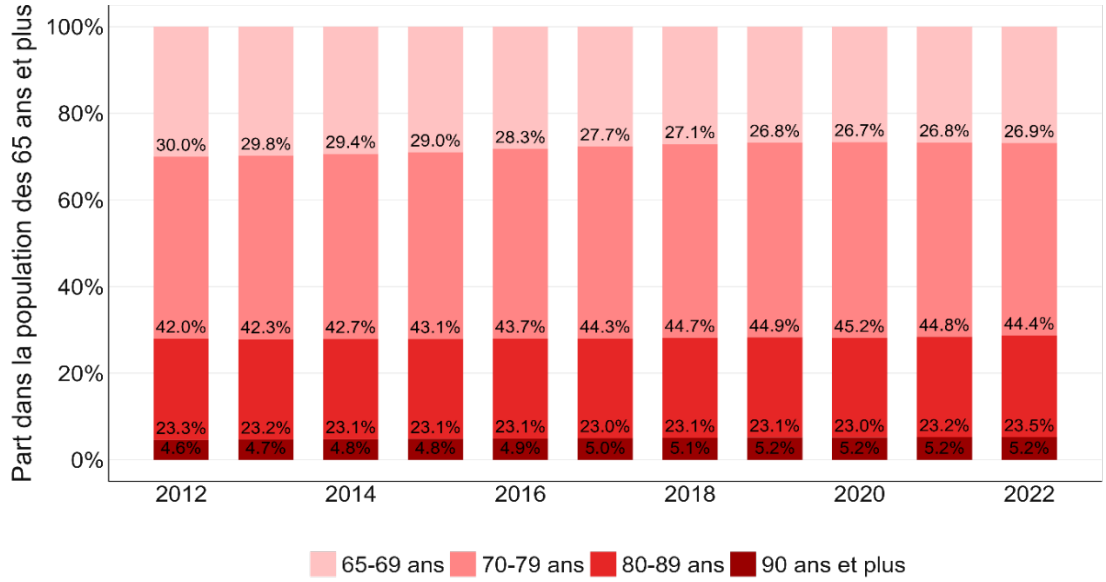
#### A. Âge

Nous débutons notre analyse empirique des différents indicateurs avec l'analyse du vieillissement démographique, c.-à-d. l'analyse de la structure par âge de la population d'intérêt. L'évolution de cette dernière sur les dix dernières années est reportée sous la **Figure 3** (à noter que cette analyse est effectuée sur la base des données de la Statistique de la population et des ménages STATPOP de l'OFS, cette dernière permettant une analyse plus précise des évolutions démographiques de 2012 à 2022). Cette première figure met en évidence une évolution marquée de la structure par âge au sein

[7] Un résumé synthétique de cette analyse est disponible en annexe, dans le Tableau 13.

de la population des 65 ans et plus : alors que la part des classes d'âge les plus jeunes (65-69 ans) tend à se réduire, celle des plus âgées (80-89 ans et plus de 90 ans) tend à augmenter de manière progressive sur les dernières années.

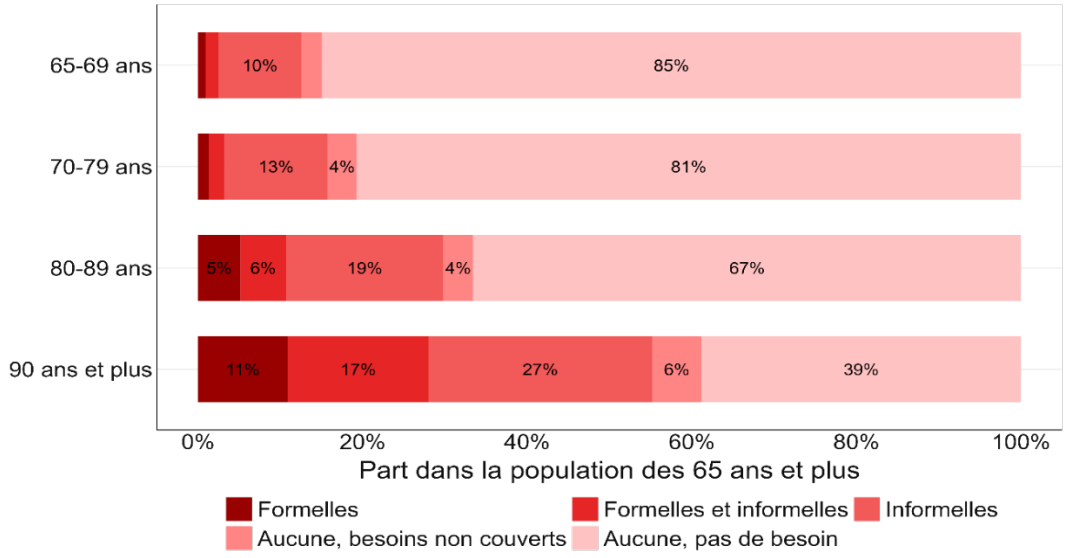
Figure 3 : Évolution de la structure par âge au sein de la population de référence




Source : Données, STATPOP (OFS). Calculs, BASS

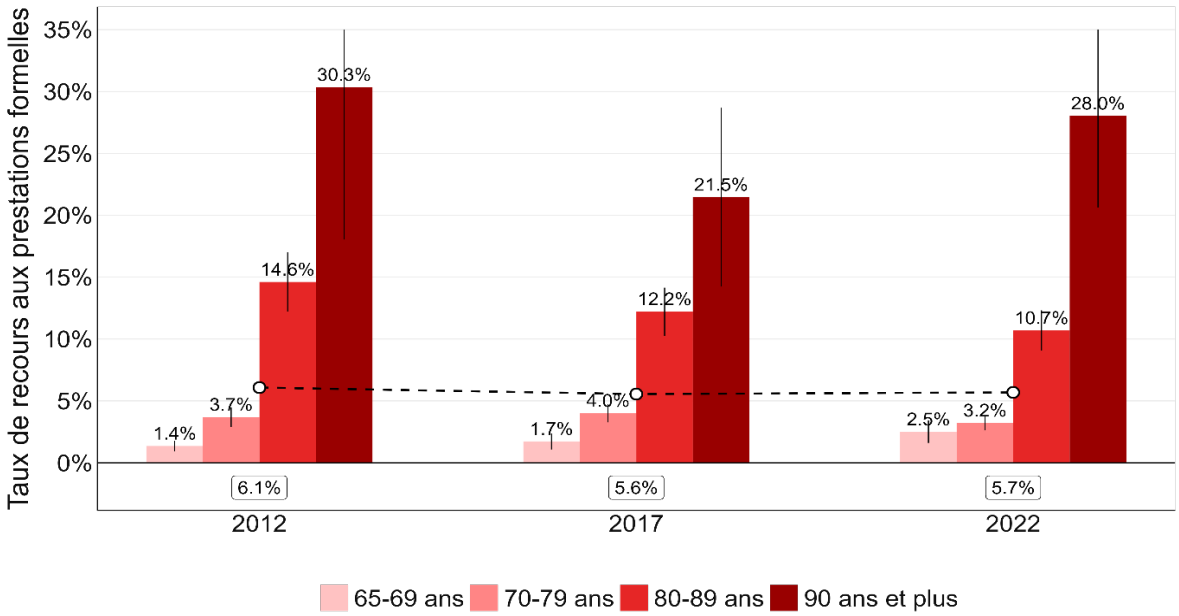
Sous la **Figure 4**, nous reportons la relation entre l'indicateur démographique de l'âge et l'usage de prestations en 2022. Cette relation apparait comme fortement positive : les classes les plus âgées semble user ou avoir besoins de prestations d'aide de manière bien plus marquée que les classes les plus jeunes. Ainsi, si 85% des 65-69 ans n'éprouvent aucun besoin en matière de prestations d'aide, seuls 39% de la classe des 90 ans et plus se trouvent dans la même situation.

Figure 4 : Structure par âge et recours aux/besoins en prestations d'aide, année 2022




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Figure 5 : Structure par âge et recours aux prestations formelles, évolution 2012-2022

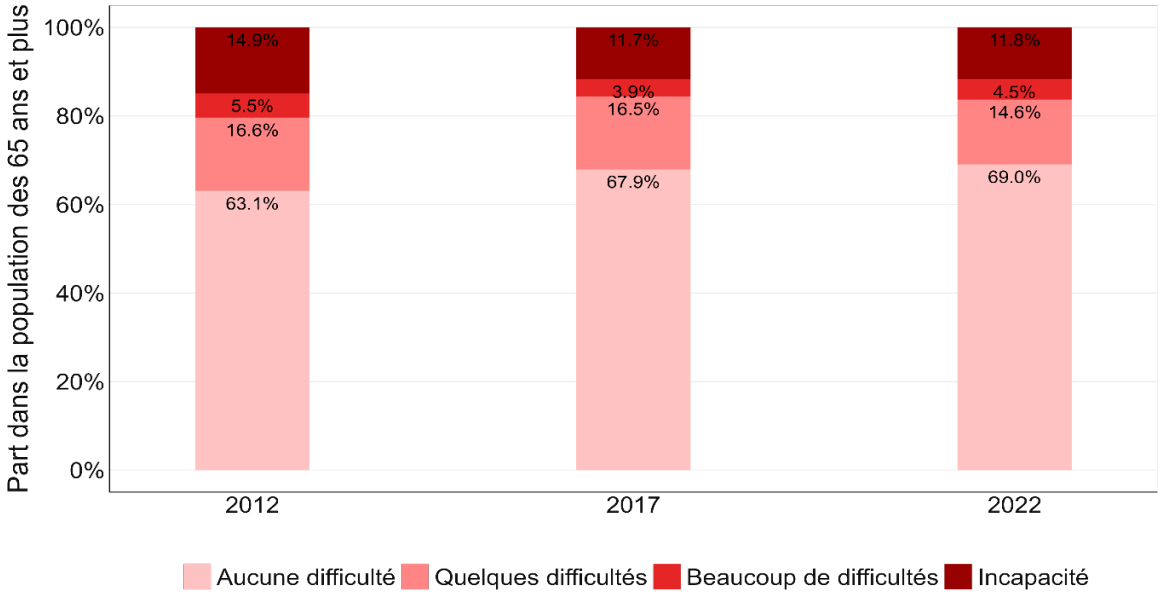



Notes : les intervalles de confiance à 90% pour le taux de recours moyen au sein de chacune des catégories de l'indicateur sont reportés sous forme de ligne. La moyenne par année est reportée sous les barres. Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Enfin, nous dépeignons sous la **Figure 5** l'évolution de la relation entre la structure par âge et le taux de recours aux prestations formelles (à savoir les catégories « formelles » et « formelles et informelles » de la Figure 4). Comme le précédent, ce graphe met en évidence la forte relation entre l'âge et le recours aux prestations d'aide formelles. Aussi, ce dernier suggère que la relation monotone croissante entre ces deux facteurs est restée relativement stable durant la dernière décennie. Quelques fluctuations sont toutefois à observer, notamment en raison de l'incertitude statistique due à l'échantillonnage dans l'ESS.

### B. Limitations

Figure 6 : Évolution du degré de limitations dans les AVQI au sein de la population de référence

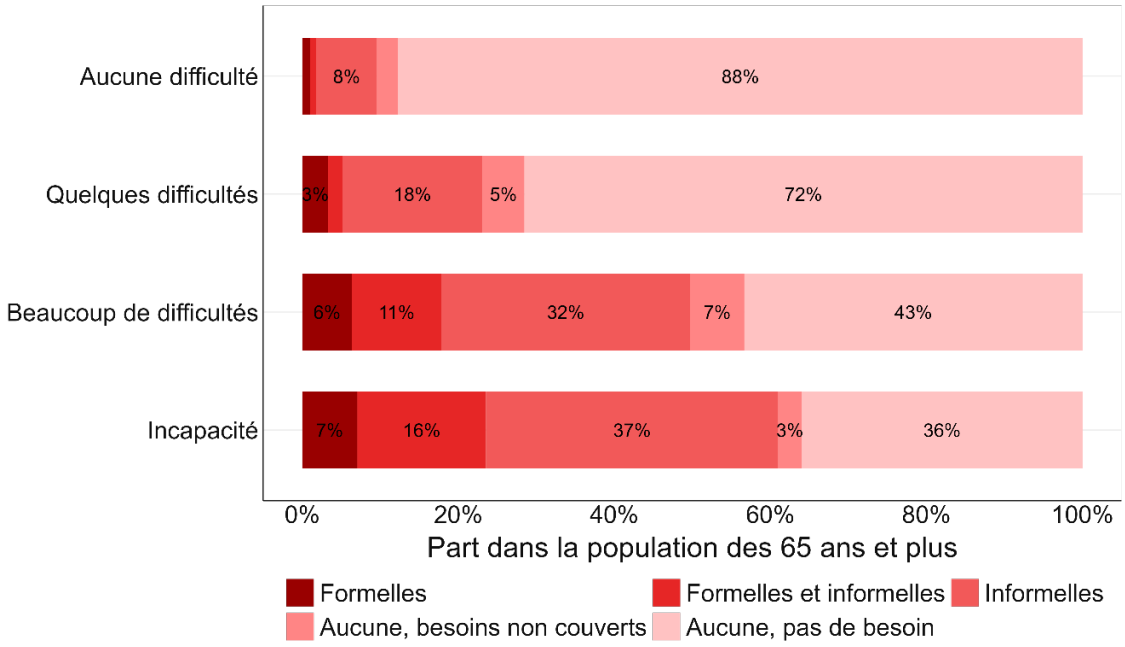



Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Nous considérons maintenant le second indicateur d'intérêt, le degré de limitations dans les activités instrumentales de la vie (AVQI). La **Figure 6** dépeint l'évolution récente de celui-ci au sein de la population d'intérêt (proportions mesurées dans l'ESS). Le degré moyen de limitations semble avoir diminué légèrement entre 2012 et 2017, la part des personnes ne présentant « Aucune difficulté » ayant augmenté de 63% à 68%. À l'inverse, la proportion de personnes présentant une « Incapacité » en matière d'AVQI est passée de 15% à 12% sur la même période. De 2017 à 2022 en revanche, le degré de limitations semble être resté relativement stable au sein de la population des plus de 65 ans.

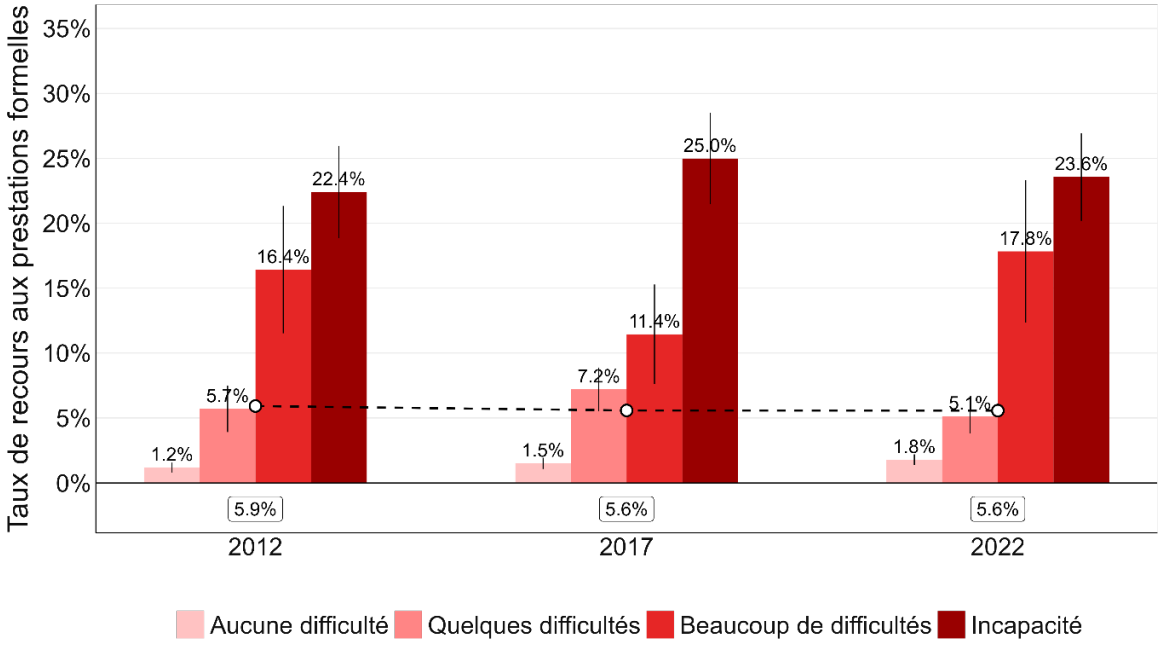
La **Figure 7** reporte la relation entre le degré de limitations et le recours aux/les besoins en prestations (pour l'année 2022). Le graphique montre clairement que le taux de recours aux prestations formelles et informelles augmente de manière monotone et marquée à mesure que le degré de limitation augmente. Il en va de même pour la mesure des besoins non couverts, à l'exception du passage de « Beaucoup de difficultés » à « Incapacité ». À l'inverse, la part des personnes ne nécessitant pas de prestations d'aide tend à diminuer avec le degré de limitations : parmi les personnes ne présentant aucune difficulté, 88% d'entre elles n'ont pas besoin de telles prestations, alors que ce chiffre tombe à 36% au sein du groupe de personnes présentant un haut degré d'incapacité

Figure 7 : Limitations dans les AVQI et recours aux/besoins en prestations d'aide, année 2022




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Figure 8 : Limitations et recours aux prestations formelles, évolution 2012-2022



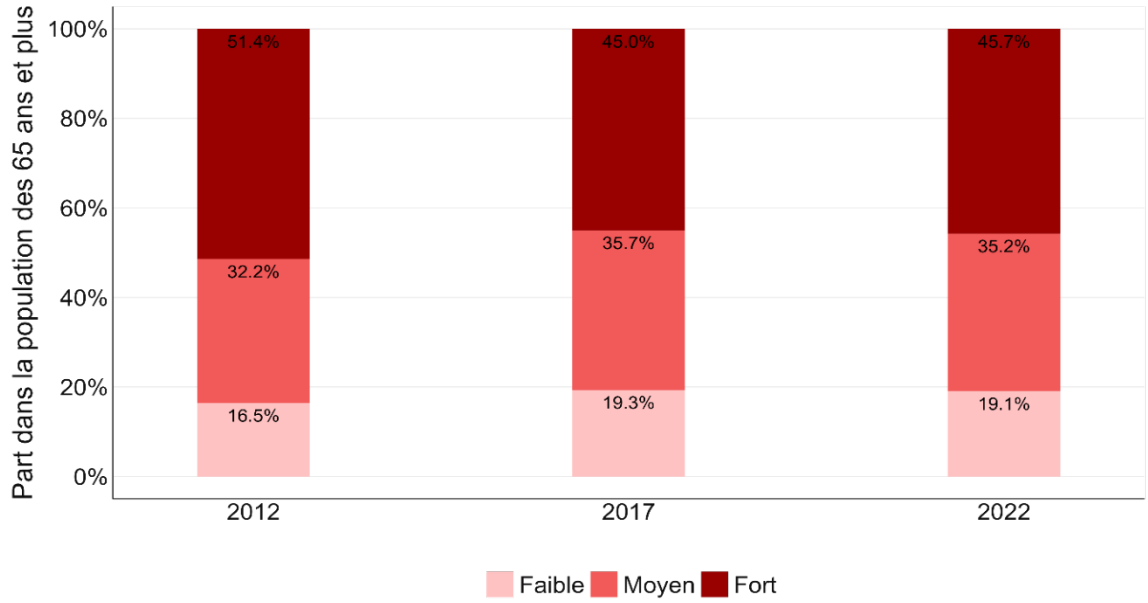

Notes : les intervalles de confiance à 90% pour le taux de recours moyen au sein de chacune des catégories de l'indicateur sont reportés sous forme de ligne. La moyenne par année est reportée sous les barres. Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

La **Figure 8**, enfin, reporte l'évolution du recours aux prestations formelles entre 2012 et 2022, par degré de limitations. Ce graphique démontre une nouvelle fois la forte relation positive entre le degré de limitations et le recours aux prestations formelles. Il suggère en outre que la relation entre le degré de limitations dans les AVQI et le recours aux prestations formelles est resté relativement stable durant la dernière décennie. À noter que si certaines fluctuations peuvent être observées dans certains cas (par ex. taux de recours passant de 11% en 2017 à 18% en 2022 pour les personnes présentant « Beaucoup de difficultés »), celles-ci ne correspondent pas à des évolutions statistiquement significatives du taux de recours au sein des différentes catégories, étant donné que les intervalles de confiance des taux moyens annuels s'intersectent au sein d'une catégorie donnée.

### C. Ressources psychosociales

Nous portons à présent notre attention sur le troisième indicateur, celui des ressources psychosociales. La **Figure 9** présente l'évolution de cet indicateur, mesuré par le biais du sentiment de maitrise de la vie, sur la période 2012-2022 (proportions mesurées dans l'ESS). Comme pour les limitations dans les AVQI, certains changements sont à constater entre 2012 et 2017, notamment une légère hausse des personnes ne disposant que de peu de ressources psychosociales (passage de 16% à 19%). À l'inverse, la part des personnes présentant un niveau élevé de ressources a diminué de 51% à 45% sur la même période. La situation semble toutefois s'être stabilisée depuis.

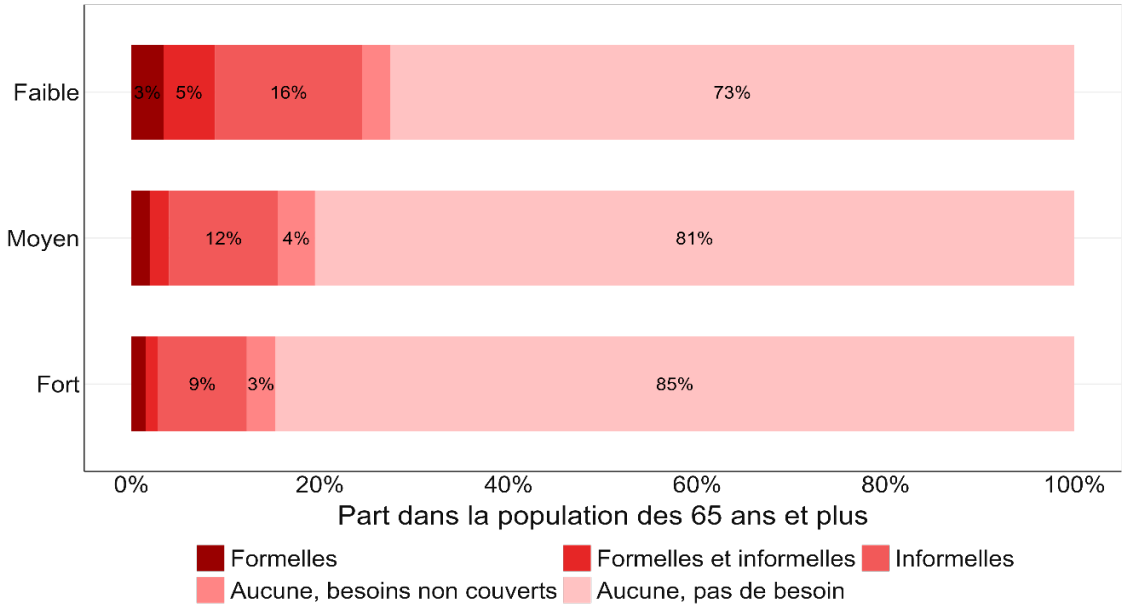
Figure 9 : Évolution du niveau de ressources psychosociales au sein de la population de référence




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

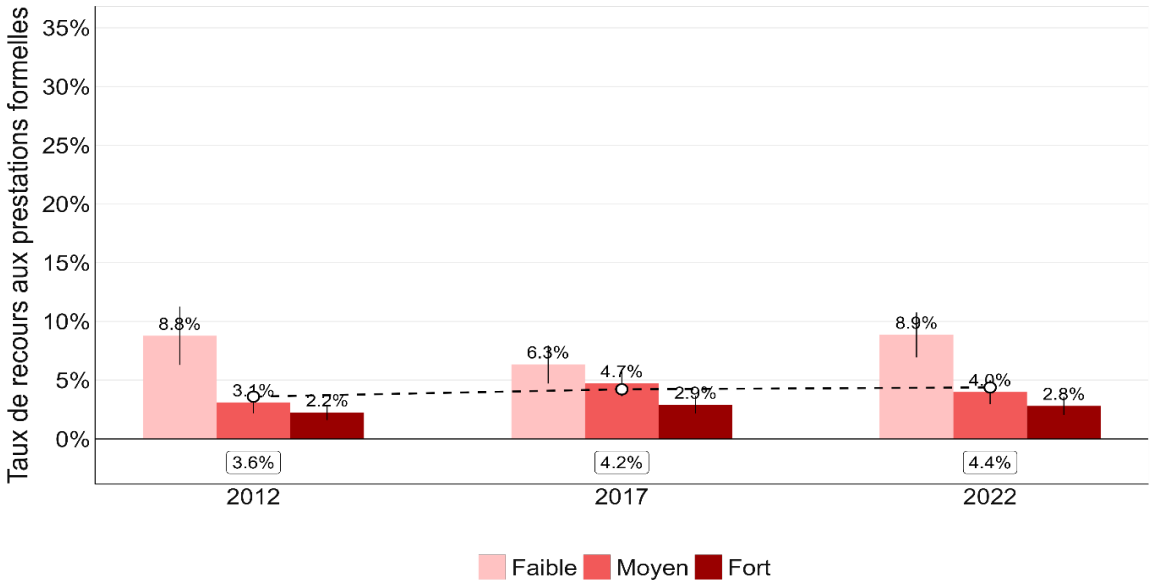
La **Figure 10** met en évidence une relation négative entre l'usage de/les besoins en prestations et le niveau de ressources psychosociales à disposition des individus : plus les ressources sont élevées, moins le recours ou les besoins sont importants. Par exemple, la part des individus n'ayant aucun besoin en matière de prestations s'établit à 85% parmi les personnes possédant un niveau de ressources personnelles fort, alors que cette part tombe à 73% au sein du groupe des personnes présentant un niveau de ressources faible. À noter toutefois que malgré l'existence d'une relation négative entre ce troisième indicateur et l'usage/les besoins en prestations, cette dernière apparait comme moins importante que pour les deux indicateurs précédents (âge et limitations).

Figure 10 : Ressources et recours aux/besoins en prestations d'aide, année 2022




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Figure 11 : Ressources et recours aux prestations formelles, évolution 2012-2022



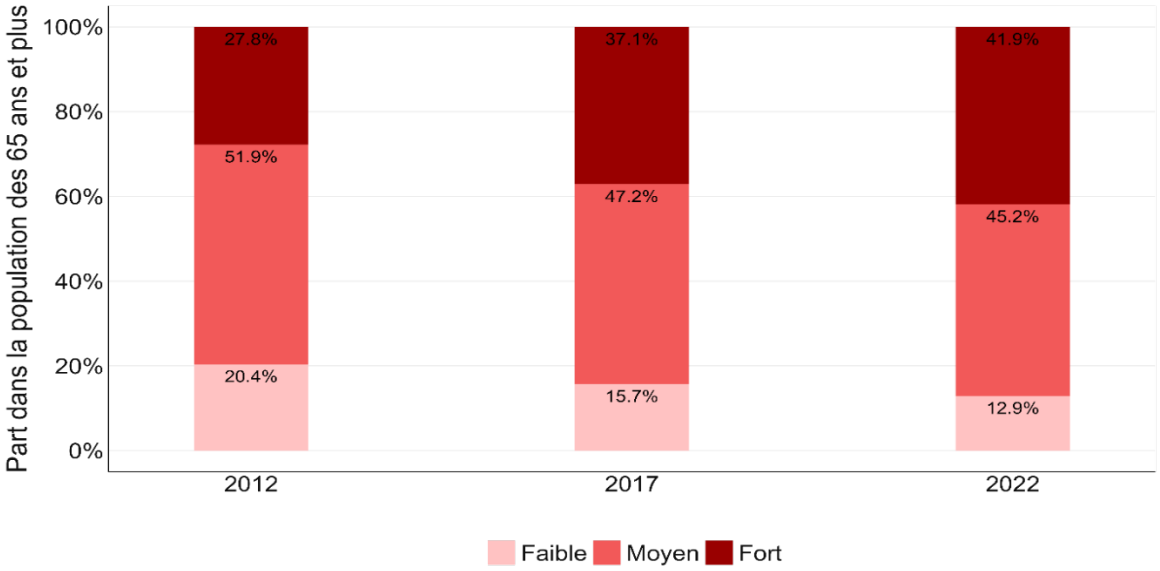

Notes : les intervalles de confiance à 90% pour le taux de recours moyen au sein de chacune des catégories de l'indicateur sont reportés sous forme de ligne. La moyenne par année est reportée sous les barres. Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

La **Figure 11** dépeint quant à elle l'évolution du taux moyen de recours aux prestations formelles pour les différents degrés de ressources susmentionnés, de 2012 à 2022. Là encore, la relation entre niveau de ressources et recours aux prestations apparait comme négative : les personnes ne possédant qu'un faible niveau de ressources sont bien plus nombreuses à recourir aux prestations formelles que leur équivalent au bénéfice de ressources élevées (9% contre 3%). Cette variabilité entre les groupes apparait néanmoins comme légèrement moins marquée que pour les deux précédents indicateurs, pour lesquelles l'amplitude de cette différence était plus importante. Enfin, à l'instar des autres indicateurs, cette relation s'avère relativement stable dans le temps, les différences entre les taux moyens par groupe de 2012, 2017 et 2022 n'étant pas statistiquement significatives au seuil de 10%.

### D. Soutien social

Nous analysons à présent le quatrième indicateur mesurant le niveau de soutien social dont disposent les individus. L'évolution de ce facteur au sein de la population de référence (mesurée dans l'ESS) est reportée sous la **Figure 12**. Celle-ci témoigne d'une hausse continue du niveau de soutien social au sein de la population suisse des plus de 65 ans : la part des personnes disposant d'un soutien social faible est passée de 20% en 2012 à 13% en 2022, alors que la proportion des personnes bénéficiant d'un soutien fort a augmenté de manière constante sur le même période, de 28% à 42%.

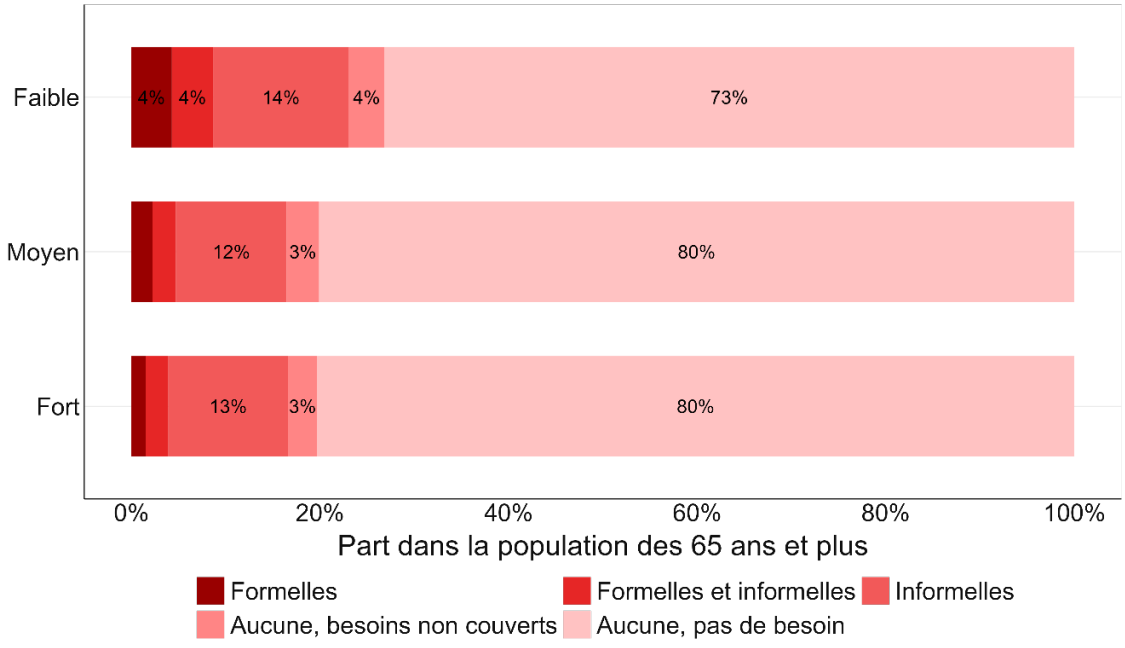
Figure 12 : Évolution du niveau de soutien social au sein de la population de référence




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Comme pour les indicateurs précédents, une relation monotone entre le degré de soutien social et le recours aux/les besoins en prestations semble se dégager de l'analyse graphique reportée sous la **Figure 13** : plus le niveau de soutien social est élevé, plus le taux de prévalence des mesures de recours aux et de besoins en prestations est faible. Par exemple, la part des personnes n'ayant aucun besoin en matière de prestations s'élève à 80% au sein du groupe de personnes présentant un niveau de soutien social élevé, contre 73% pour les personnes n'ayant qu'un niveau de soutien social faible. Toutefois, cette relation s'avère une nouvelle fois moins marquée que pour les deux premiers indicateurs.

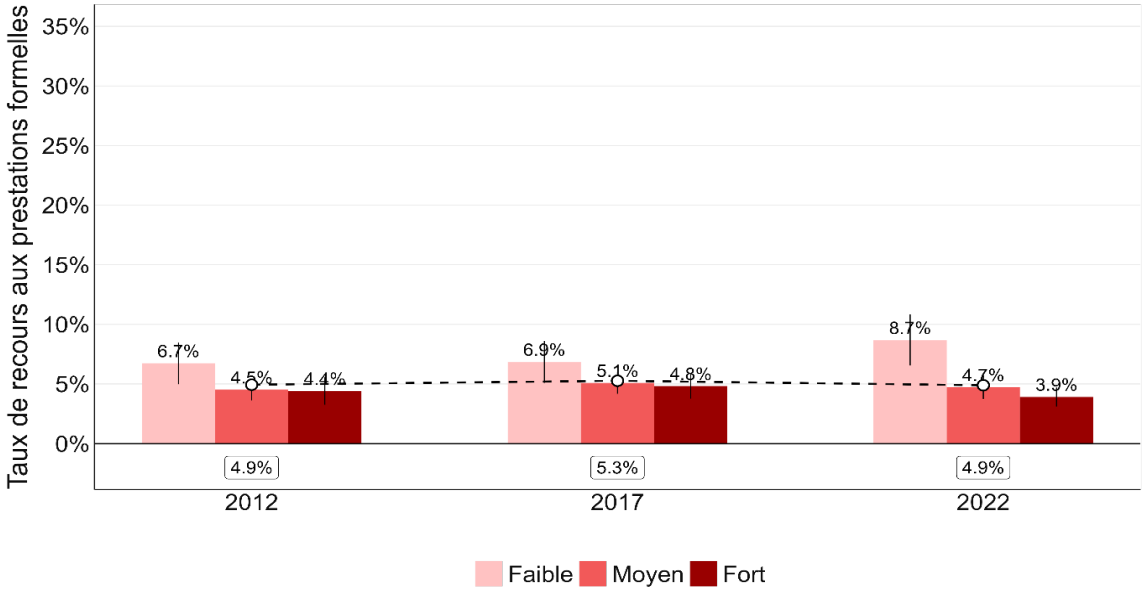
Figure 13 : Soutien social et recours aux/besoins en prestations d'aide, année 2022




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Enfin, comme pour les autres indicateurs, la relation entre l'indicateur de soutien social et la mesure de recours aux prestations formelle s'avère relativement stable (voir **Figure 14**), les fluctuations de taux moyens observées au sein des différents groupes entre 2012 et 2022 pouvant être expliqués une fois encore par l'incertitude statistique.

Figure 14 : Soutien social et recours aux prestations formelles, évolution 2012-2022

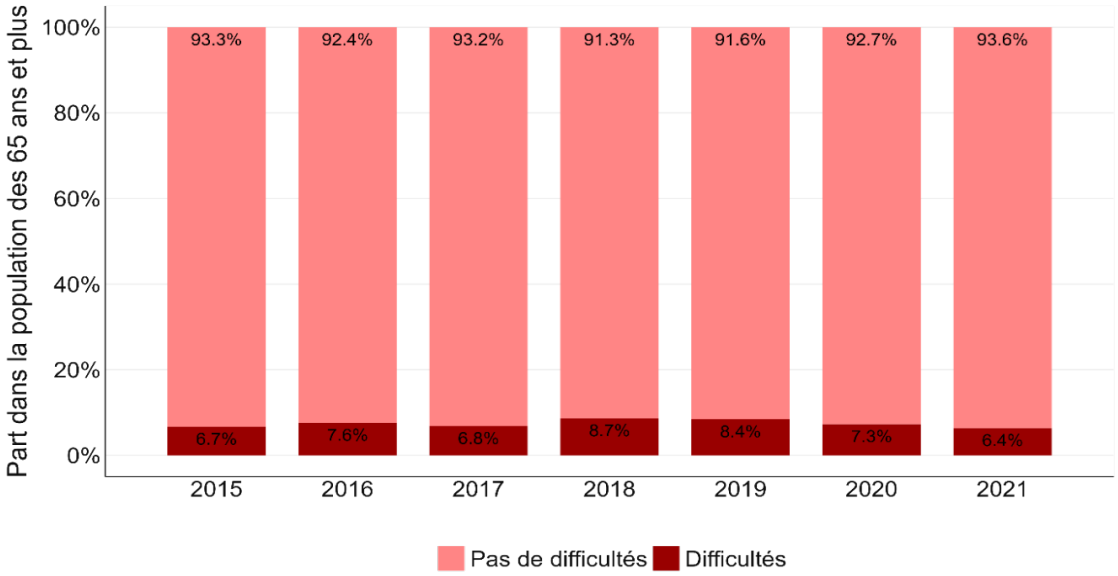



Notes : les intervalles de confiance à 90% pour le taux de recours moyen au sein de chacune des catégories de l'indicateur sont reportés sous forme de ligne. La moyenne par année est reportée sous les barres. Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

### E. Situation financière

Nous portons à présent notre attention sur le cinquième indicateur, celui mesurant la situation financière. Ce dernier est quantifié par la capacité des individus à « joindre les deux bouts en fin de mois » (situation financière auto-reportée). Pour rappel, cet indicateur est uniquement disponible en 2022 dans l'ESS. Par conséquent, son évolution sur la dernière décennie ne peut pas être mesurée sur la base de cette source de données spécifique. Nous considérons comme alternative l'Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC), qui contient la même information pour les années 2015 à 2021. La **Figure 15** dépeint à ce titre l'évolution de la proportion de personnes présentant des « Difficultés à joindre les deux bouts » de 2015 à 2021. De manière globale, cette part tend à rester stable sur cette période, aux environs de 6-9%, certaines fluctuations temporaires pouvant être observées d'année en année.

Figure 15 : Évolution de la situation financière au sein de la population de référence

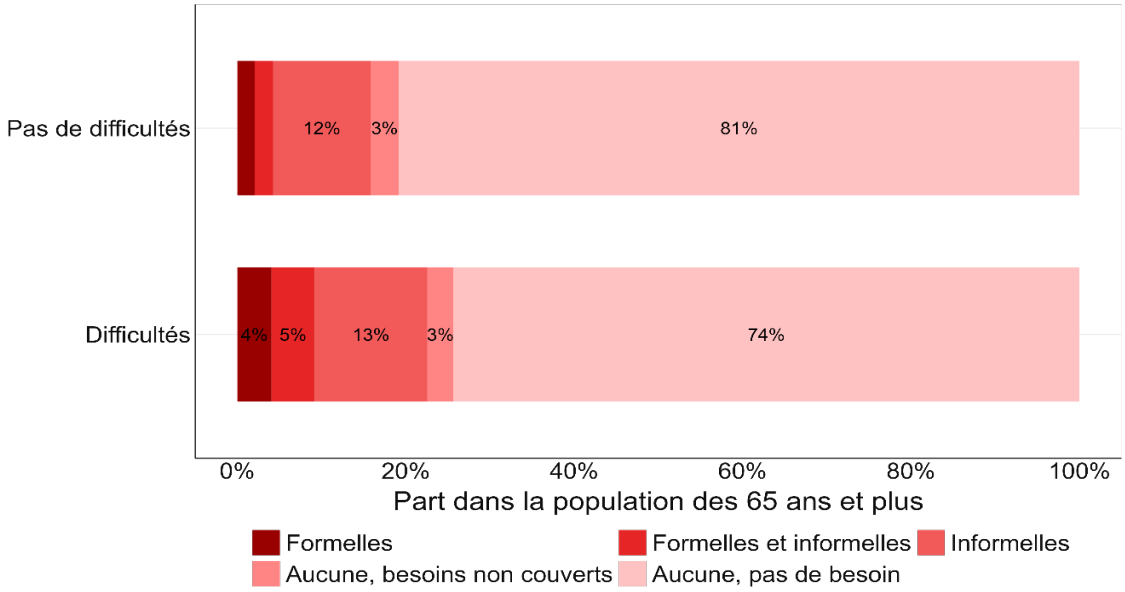



Source : Données, SILC (OFS). Calculs, BASS

La **Figure 16** reporte quant à elle la relation entre l'indicateur de situation financière et les différentes mesures de recours aux et besoins en prestations. Le graphique suggère l'existence d'une relation positive entre les difficultés financières et le recours aux/besoins en prestations, bien que cette dernière apparaisse comme limitée.

À noter enfin que l'analyse de l'évolution intra-groupe du taux de recours aux prestations formelles ne peut pas être effectuée pour l'indicateur de la situation financière, les informations pour cette dernière n'étant pas disponibles dans l'ESS en 2012 et 2017.

Figure 16 : Situation financière et recours aux/besoins en prestations d'aide, année 2022

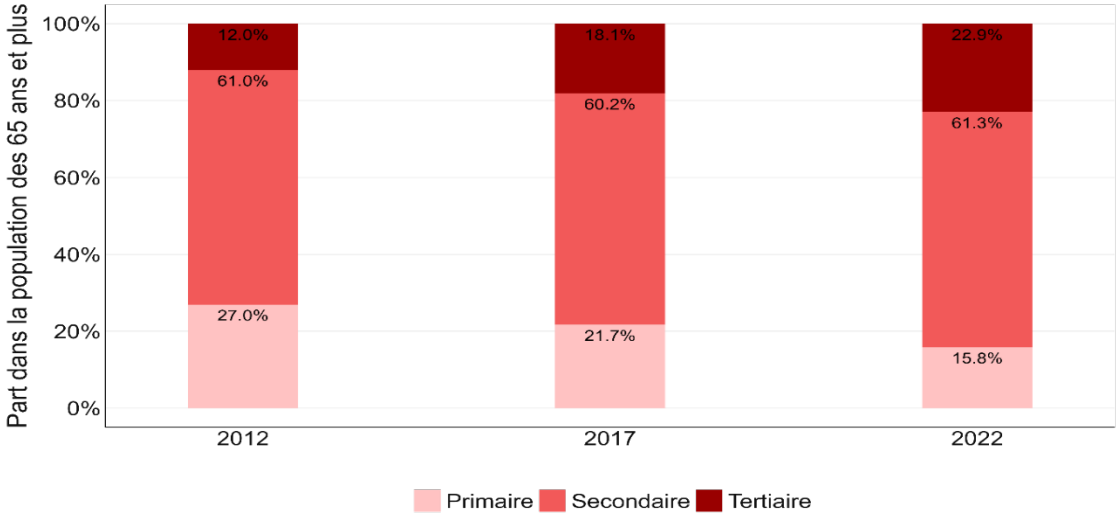



Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

### F. Niveau de formation

Finalement, nous portons notre attention sur le dernier indicateur étudié dans le cadre de cette analyse empirique : le niveau de formation. L'évolution de ce dernier au sein de la population des 65 ans et plus est reportée de manière graphique sous la **Figure 17**. Ce graphe met en évidence une tendance haussière du niveau de formation au sein la population ayant atteint l'âge de la retraite : entre 2012 et 2022, la part des 65+ plus possédant un niveau de formation tertiaire est ainsi passé de 12% à 23%, alors que la part des personnes possédant un diplôme de niveau primaire a diminué de 27% à 16%.

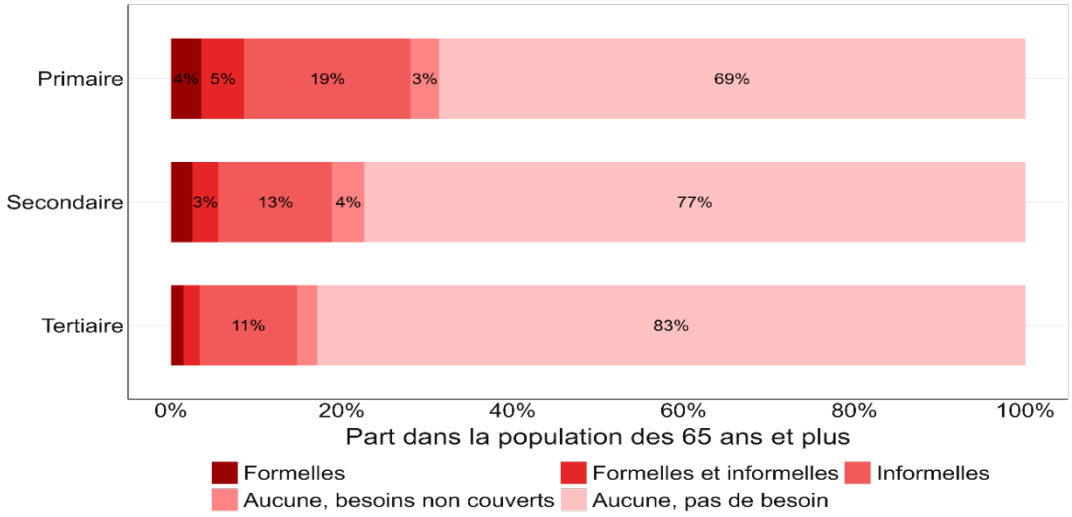
Figure 17 : Évolution du niveau de formation au sein de la population de référence




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

La **Figure 18** démontre quant à elle une fois encore l'existence d'une certaine relation négative entre le niveau de formation et le recours aux/les besoins en prestations d'aide au sein de la population de référence. Par exemple, la part des personnes n'ayant aucun besoin en matière de prestations d'aide s'élève à 83% pour la sous-population possédant une formation de niveau tertiaire, contre 69% pour la population avec un niveau de formation primaire.

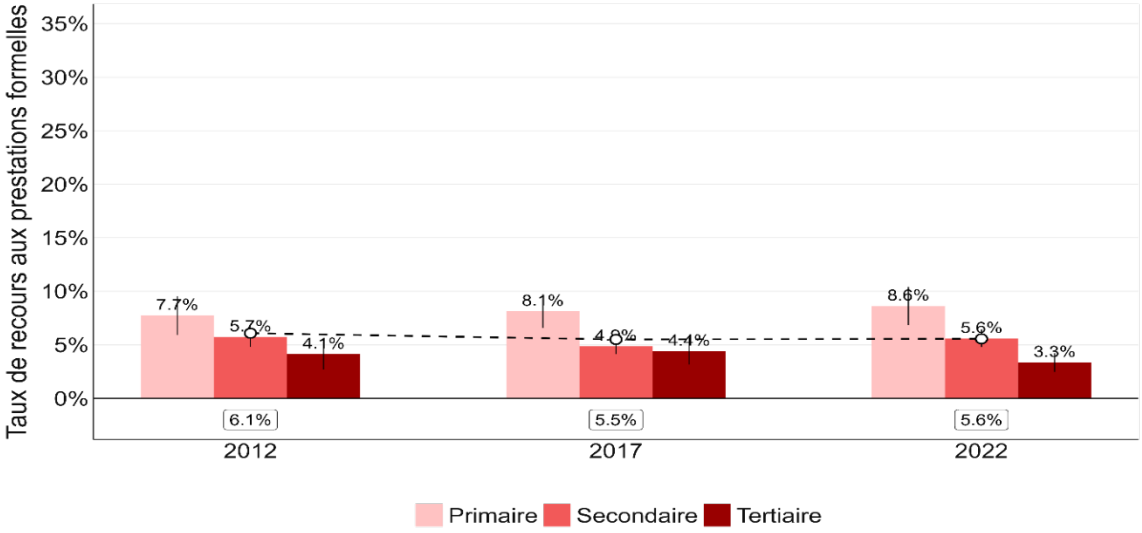
Figure 18 : Niveau de formation et recours aux/besoins en prestations d'aide, année 2022




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

Enfin, la **Figure 19** démontre une fois encore la relative stabilité de la relation entre l'indicateur d'intérêt et le recours aux prestations formelles. Ici aussi, certaines fluctuations peuvent être observées au sein des groupes au fil du temps, en raison de l'incertitude statistique.

Figure 19 : Niveau de formation et recours aux prestations formelles, évolution 2012-2022




Notes : les intervalles de confiance à 90% pour le taux de recours moyen au sein de chacune des catégories de l'indicateur sont reportés sous forme de ligne. La moyenne par année est reportée sous les barres. Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

### Analyses complémentaires

En annexe, nous reportons deux (séries de) tables additionnelles. Premièrement, sous le Tableau 13, nous reportons pour chacune des années 2012, 2017 et 2022 les taux de recours aux prestations formelles pour chacune des modalités des indicateurs. Ces chiffres correspondent à ceux reportées dans les graphiques ci-dessus, mais sont regroupés de manière synthétique dans le tableau susmentionné. Deuxièmement, du Tableau 14 au Tableau 18, nous reportons la prévalence des différents indicateurs ventilés par classe d'âge de 2012 à 2022. Ces chiffres permettent de mieux visualiser l'évolution sur la dernière décennie des différents indicateurs en tenant compte de la structure par âge.

## 4.2.2 Analyse multivariée

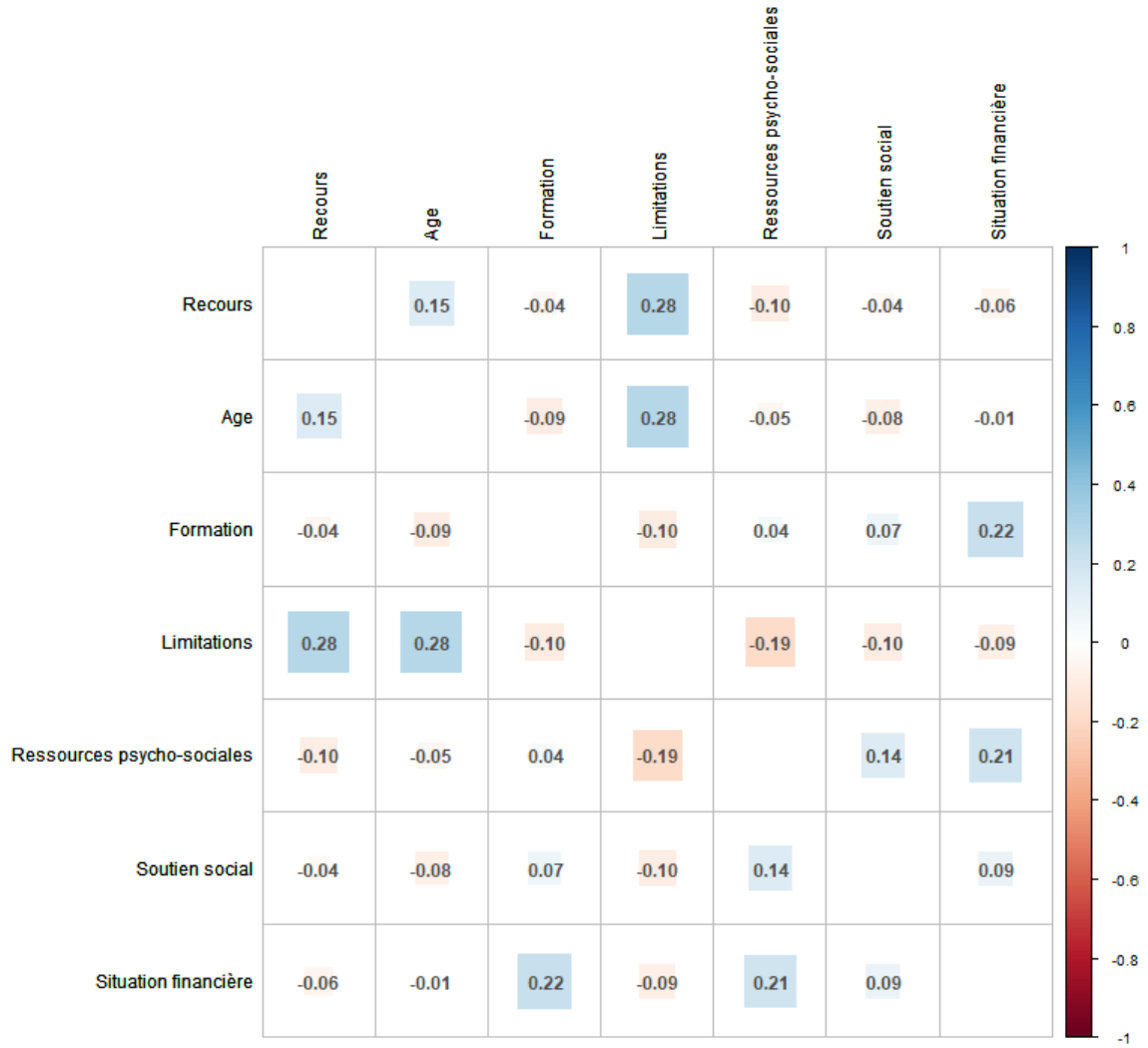
Après avoir analysé les différents indicateurs d'un point de vue univarié, nous étudions ceux-ci de manière conjointe. Dans un premier temps, nous procédons à une analyse de corrélations, puis nous étudions la relation entre les différents indicateurs et le recours aux prestations formelles à l'aide de modèles de régression multivariés.

### Analyse de corrélations

Nous analysons tout d'abord les corrélations (de Pearson) entre (1) les différents indicateurs étudiés dans la sous-section 4.1 et (2) leurs corrélations bilatérales avec l'usage de prestations. Concernant ce second point, nous focalisons notre attention sur la mesure de recours aux prestations formelles : cette dernière étant la seule dont la définition est restée consistante entre les années 2012, 2017 et 2022, se limiter à celle-ci nous permet de tirer pleinement profit des données de l'ESS à notre disposition. Enfin, étant donné que les variables considérées dans le cadre de cette analyse (indicateurs et mesure de recours aux prestations) sont de type catégorique, il convient encore de noter que les relations mises en évidence ci-après sont avant tout d'ordre qualitatif.

Les résultats de cette première analyse sont reportés de manière graphique sous la **Figure 20**. Celle-ci reporte les coefficients de corrélations bilatéraux entre chaque indicateur et (1) le recours aux prestations formelles et (2) les autres indicateurs. Concernant le lien entre l'usage de prestations et les différents indicateurs, l'analyse suggère que trois d'entre eux sont plus fortement corrélés avec la mesure de recours aux prestations formelles : par ordre d'importance (i) les limitations, (ii) la démographie (ou catégorie d'âge) et (iii) les ressources psychosociales. À l'inverse, les coefficients de corrélation entre le recours aux prestations et le niveau de formation, le soutien social ou encore les ressources financières apparaissent comme relativement faibles. L'analyse des corrélations entre les différents indicateurs révèle quant à elle un certain degré de multi-colinéarité entre ces derniers. Par exemple, le facteur des limitations apparait comme positivement corrélé avec l'âge mais négativement avec les ressources psychosociales. Ce dernier point supporte l'idée d'une analyse multivariée visant à mettre en exergue la relation nette entre les différents indicateurs et le recours aux prestations formelles, telles que mesurées dans l'ESS.

Figure 20 : Coefficients de corrélation entre les différents indicateurs et la mesure de recours aux prestations formelles




Source : Données, ESS (OFS). Calculs, BASS

### Modèle de régression multiple

Afin d'analyser la pertinence des différents indicateurs de manière multivariée, nous estimons différents modèles de réponse binaire (modèle de probabilité linéaire et modèle logistique), où le recours aux prestations formelles (variable dépendante) est modélisé comme une fonction des différents indicateurs susmentionnés (variables indépendantes). La modélisation retenue est décrite par le biais de l'équation suivante :

$$Recours_{it} = \beta_0 + \beta_1 Age_{it} + \beta_2 Formation_{it} + \beta_3 Limitations_{it} + \beta_4 RessourcesPsychoSociales_{it} + \beta_5 SoutienSocial_{it} + \beta_6 RessourcesFinancières_{it} + \delta_t + \epsilon_{it}$$

où $Recours_{it}$ est une variable binaire prenant la valeur 1 si l'individu $i$ a recours aux prestations formelles durant l'année $t$, $\epsilon_{it}$ est un terme d'erreur idiosyncratique, alors que les autres variables indiquent (par abus de notation) une série de variables catégoriques correspondant aux différents facteurs listés précédemment (une variable par modalité pour chacun des indicateurs). À noter que, pour chaque modèle, nous estimons deux spécifications différentes : premièrement une spécification excluant l'indicateur de ressources financières mais exploitant toutes les années de l'ESS (2012, 2017 et 2022), deuxièmement une spécification incluant l'indicateur des ressources financières mais se focalisant uniquement sur l'année 2022 (cette dernière étant la seule pour laquelle des informations quant à notre indicateur de ressources financières sont disponibles).

Nous reportons les résultats des analyses susmentionnées sous le **Tableau 4**, en distinguant le modèle LPM (modèle de probabilité linéaire) du modèle LOGIT (modèle logistique). Globalement, les résultats des différents modèles et spécifications apparaissent comme cohérents. En particulier, trois indicateurs spécifiques semblent présenter une corrélation partielle significative avec la mesure de recours aux prestations formelles : le facteur démographique (ou catégorie d'âge), les limitations ainsi que les ressources psychosociales. Ces résultats font ainsi écho à l'analyse de corrélations menée précédemment et tendent également à corroborer les résultats des analyses univariées de la section 4.1. Ainsi, net des autres facteurs, il semble que :

- plus les personnes sont âgées, plus le recours aux prestations formelles est élevé ;
- plus le degré de limitations est élevé, plus le recours aux prestations formelles est élevé ;
- moins les ressources psychosociales sont élevées, plus le recours aux prestations formelles est élevé.

Ces trois facteurs apparaissent donc comme cruciaux pour la détermination du recours aux prestations formelles, telles que définies dans le cadre de l'ESS. À l'inverse, le niveau de formation, le soutien social ou encore les ressources financières ne semblent jouer qu'un rôle marginal dans ce domaine.

Tableau 4 : Régression multivariée – Indicateurs et recours aux prestations formelles

| | LPM | | LOGIT | |
|---|---|---|---|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Âge : 70-79 ans | 0.007** | -0.004 | 0.008*** | 0.002 |
| | (0.003) | (0.006) | (0.003) | (0.005) |
| Âge : 80-89 ans | 0.045*** | 0.023* | 0.037*** | 0.021*** |
| | (0.007) | (0.012) | (0.007) | (0.008) |
| Âge : 90 ans et plus | 0.132*** | 0.186*** | 0.073*** | 0.077** |
| | (0.042) | (0.068) | (0.021) | (0.032) |
| Niveau de formation : Secondaire | 0.014** | 0.010 | 0.005** | 0.003 |
| | (0.006) | (0.013) | (0.002) | (0.004) |
| Niveau de formation : Tertiaire | 0.010 | 0.006 | 0.002 | -0.002 |
| | (0.007) | (0.013) | (0.003) | (0.005) |
| Limitations : Quelques difficultés | 0.028*** | 0.016 | 0.035*** | 0.027*** |
| | (0.006) | (0.010) | (0.006) | (0.009) |
| Limitations : Beaucoup de difficultés | 0.104*** | 0.125*** | 0.115*** | 0.090*** |
| | (0.020) | (0.040) | (0.018) | (0.026) |
| Limitations : Incapacité | 0.173*** | 0.179*** | 0.156*** | 0.141*** |
| | (0.016) | (0.028) | (0.016) | (0.024) |
| Ressources : Moyen | -0.016** | -0.015 | -0.006*** | -0.006 |
| | (0.007) | (0.012) | (0.002) | (0.003) |
| Ressources : Fort | -0.027*** | -0.024** | -0.014*** | -0.012*** |
| | (0.007) | (0.011) | (0.002) | (0.004) |
| Soutien social : Moyen | -0.002 | -0.010 | -0.014 | -0.005 |
| | (0.007) | (0.013) | (0.003) | (0.004) |
| Soutien social : Fort | 0.010 | -0.007 | 0.005* | -0.002 |
| | (0.007) | (0.013) | (0.003) | (0.004) |
| Situation financière : Difficilement | | -0.026 | | 0.004 |
| | | (0.044) | | (0.011) |
| Situation financière : Plutôt difficilement | | -0.040 | | 0.001 |
| | | (0.041) | | (0.008) |
| Situation financière : Plutôt facilement | | -0.038 | | -0.002 |
| | | (0.040) | | (0.008) |
| Situation financière : Facilement | | -0.055 | | -0.009 |
| | | (0.040) | | (0.007) |
| Situation financière : Très facilement | | -0.051 | | -0.005 |
| | | (0.041) | | (0.007) |
| Année : 2017 | 0.012** | | 0.004* | |
| | (0.005) | | (0.003) | |
| Année : 2022 | 0.006 | | -0.028 | |
| | (0.005) | | (0.002) | |
| Constante | 0.001 | 0.072* | -4.785*** | -3.823*** |
| | (0.010) | (0.043) | (0.243) | (0.515) |
| Nombre d'observations | 11747 | 4657 | 11747 | 4657 |
| R2 ajusté | 0.102 | 0.118 | | |

Note : les colonnes (1) et (2) reportent les résultats du modèle de probabilité linéaire (LPM), alors que les colonnes (3) et (4) reportent les résultats équivalents, sous forme d'effets marginaux à la moyenne, pour le modèle logistique (LOGIT). Les colonnes (1) et (3) n'incluent pas l'indicateur de ressources financières mais se focalise sur toutes les années disponibles de l'ESS (2012, 2017 et 2022), alors que les colonnes (2) et (4) considère cet indicateur additionnel, mais uniquement pour l'année 2022. Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS.

## 4.3 Conclusion partielle

Au final, les diverses analyses empiriques menées au sein de cette section 4 confirment les considérations théoriques développées dans le cadre de l'inventaire d'indicateurs de la section 3. En particulier, ces analyses corroborent la pertinence des différents indicateurs inventoriés pour prédire le recours aux prestations formelles d'aide à la vieillesse. Parmi ceux-ci, trois indicateurs spécifiques s'avèrent particulièrement pertinents : l'âge, les limitations et les ressources psychosociales.

Certaines limitations dans les données peuvent être relevées ici. Comme nous avons pu le constater, la formulation plus exhaustive de la question sur le recours aux prestations informelles a fortement influencé les résultats de 2022 par rapport à ce recours, ainsi qu'indirectement par rapport aux besoins non couverts. Cependant, il ne s'agit pas d'aspects centraux pour notre étude, qui se focalise en premier lieu sur le recours aux prestations formelles. En outre, l'évolution des liens entre l'indicateur de la difficulté à joindre les deux bouts et les autres indicateurs n'a pas pu être observée en raison de l'introduction de cet indicateur de l'ESS uniquement en 2022. Cet indicateur ne semble cependant pas être l'un des indicateurs les plus pertinents pour prédire le recours aux prestations formelles.

Enfin, il convient tout de même de noter que l'analyse précédente est valable pour une définition générique du recours aux prestations, disponible dans l'ESS. De fait, en différenciant selon le type exact de prestations, il se pourrait que certains indicateurs spécifiques corrèlent plus fortement avec l'utilisation de certaines prestations. Une telle analyse différenciée n'est toutefois pas possible sur la seule base des micro-données de l'ESS, en raison du manque de granularité des données concernant les différents types de prestations dont les individus font usage. En effet, pour le recours aux prestations d'aide et soins à domicile, que nous avons nommées ici « prestations formelles », seule une distinction entre les soins médicaux ou corporels (exclus de l'analyse ici), l'aide ménagère ou tout autre type d'aide (par ex. repas, transports, etc.) est opérée tandis qu'aucune question n'est posée sur l'organisme ayant fourni les prestations. Pour répondre aux objectifs de notre étude, il aurait été ainsi particulièrement intéressant d'avoir d'une part une distinction au niveau de l'organisme ayant fourni les prestations formelles (s'agit-il d'un service d'aide et soins à domicile, d'une aide indépendante ou d'une organisation d'aide aux personnes âgées ?) et, d'autre part, au niveau du type de prestation fournie (conseil/aide ménagère/aide administrative/cours/transports/etc.). Des liens plus directs auraient pu ainsi être tissés entre les indicateurs retenus et les prestations précises qui nous intéressent, à savoir celles des organisations d'aide à la vieillesse subventionnées, et des observations différenciées selon le type de prestation auraient pu être effectuées. Cependant, il est probable qu'avec un tel niveau de granularité, la taille des échantillons pour chaque type de prestation aurait été très (trop) faible.

# 5 Projections partielles pour la période 2026-2029

Dans cette dernière section, nous abordons plus spécifiquement le thème de la planification des besoins dans le domaine des prestations d'aide aux personnes âgées pour la période 2026-2029. Dans un premier temps, nous analysons l'évolution attendue des diverses prestations subventionnées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS, au regard de l'évolution future anticipée des différents indicateurs étudiés dans les sections précédentes. Cette première évaluation se veut avant tout qualitative, en raison du manque d'informations quantitatives au sujet des différents types de prestations. Dans un second temps, nous effectuons des projections quantitatives pour le principal type de prestations subventionnées, le service de consultation de Pro Senectute, pour lequel des données quantitatives de qualité suffisante existent.

## 5.1 Projections qualitatives : évolution attendue des indicateurs et effets sur le recours aux divers types de prestations

### 5.1.1 Évolution attendue des indicateurs

Nous débutons l'analyse prospective de l'évolution du recours aux prestations subventionnées en étudiant l'évolution des sous-populations définies sur la base des différent(e)s (modalités des) indicateurs étudiés dans la section 4 (âge, limitations, ressources psychosociales, soutien social, situation financière et niveau de formation). La perspective adoptée dans cette sous-section se veut ainsi avant tout prospective, son but étant de mettre en évidence l'évolution future de ces différents sous-groupes. En particulier, pour chacun des groupes d'individus, nous cherchons à déterminer :

■ Quelle proportion des individus de plus de 65 ans chacun des sous-groupes représente-t-il à l'horizon 2029 ?
■ De combien de personnes chacun des sous-groupes sera-t-il constitué à l'horizon 2029 ?

Pour ce faire, nous appliquons une méthodologie relativement simple, en raison du manque de données disponibles dans l'ESS (pour rappel seules trois années sont disponibles, à savoir 2012, 2017 et 2022). Premièrement, pour chacun des indicateurs et chacune de ses modalités, nous projetons la proportion attendue des plus des 65 ans à l'horizon 2029 à l'aide d'une régression linéaire (de la proportion sur le temps).[8] Dans un second temps, nous appliquons les projections de proportions obtenues précédemment aux scénarios démographiques de l'OFS (nombre de personnes de 65 ans et plus à l'horizon 2029, selon le scénario de référence), afin d'obtenir des projections des effectifs de personnes au sein des différents groupes en 2029.[9] Les résultats de cette procédure sont reportés sous le **Tableau 5** et discutés ci-après.

Concernant la structure par âge de la population d'intérêt, les projections reportées sous le Tableau 5 mettent en évidence une hausse généralisée de la taille des différents sous-groupes d'ici à 2029 (hausse pour les 65-69 ans, 70-79 ans, 80-89 ans et 90 ans et plus). La part relative de chacune des différentes classes d'âge du 3$^{e}$ et 4$^{e}$ âge devrait toutefois suivre une évolution différenciée, l'âge dans

[8] Le nombre d'observations pour chacune des analyses étant relativement faible (en général 3 observations par proportion à prédire, dérivées directement de l'ESS), il n'est pas concevable d'envisager un autre modèle que celui de la régression linéaire. Aussi, chacune des régressions étant effectuée indépendamment (pour chaque modalité des indicateurs), nous calibrons les proportions prédites de telles manière que la somme des proportions prédites soit égale à 100%.

[9] Pour le facteur démographique ou la classe d'âge, nous considérons directement les scénarios de l'OFS, sans effectuer la première étape susmentionnée, étant donné que ces derniers peuvent directement être retranscrits en termes d'effectifs par classe d'âge. Par ailleurs, il convient de préciser que les scénarios démographiques de l'OFS actuellement disponibles ont été calculés en 2020 et qu'ils seront actualisés en 2025.

cette frange de la population ayant typiquement tendance à se polariser (avec une hausse de la proportion des 65-69 ans, respectivement des 80-89 ans et des 90 ans et plus).

Tableau 5 : Évolution du nombre de personnes dans les différents sous-groupes définis par les modalités des indicateurs, horizon 2029

| Indicateurs | 2012 | 2017 | 2022 | 2029 | Différence 29–22 |
|---|---|---|---|---|---|
| **A. Age** | | | | | |
| 65-69 ans | 420'200 (30.0%) | 429'500 (27.7%) | 454'500 (26.9%) | 567'600 (27.9%) | +113'100 (1.0%) |
| 70-79 ans | 587'800 (42.0%) | 686'500 (44.3%) | 751'500 (44.4%) | 825'700 (40.5%) | +74'200 (-3.9%) |
| 80-89 ans | 326'400 (23.3%) | 357'100 (23.0%) | 397'300 (23.5%) | 514'200 (25.2%) | +116'900 (1.8%) |
| 90 ans et plus | 64'200 (4.6%) | 77'200 (5.0%) | 88'300 (5.2%) | 129'700 (6.4%) | +41'400 (1.1%) |
| **B. Limitations** | | | | | |
| Aucune difficulté | 882'200 (63.1%) | 1'053'000 (67.9%) | 1'168'000 (69.0%) | 1'504'200 (73.8%) | +336'200 (4.8%) |
| Quelques difficultés | 231'900 (16.6%) | 255'500 (16.5%) | 247'800 (14.6%) | 276'700 (13.6%) | +28'900 (-1.1%) |
| Beaucoup de difficultés | 76'500 (5.5%) | 60'700 (3.9%) | 76'900 (4.5%) | 72'100 (3.5%) | -4'800 (-1.0%) |
| Incapacité | 208'000 (14.9%) | 181'200 (11.7%) | 198'900 (11.8%) | 184'200 (9.0%) | -14'700 (-2.7%) |
| **C. Ressources psychosoc.** | | | | | |
| Faible | 230'300 (16.5%) | 299'800 (19.3%) | 323'300 (19.1%) | 437'500 (21.5%) | +114'200 (2.4%) |
| Moyen | 449'900 (32.2%) | 552'900 (35.7%) | 595'000 (35.2%) | 773'000 (37.9%) | +178'000 (2.8%) |
| Fort | 718'400 (51.4%) | 697'700 (45.0%) | 773'300 (45.7%) | 826'600 (40.6%) | +53'300 (-5.1%) |
| **D. Soutien social** | | | | | |
| Faible | 285'000 (20.4%) | 243'100 (15.7%) | 218'000 (12.9%) | 149'300 (7.3%) | -68'700 (-5.6%) |
| Moyen | 725'200 (51.9%) | 731'700 (47.2%) | 765'100 (45.2%) | 817'800 (40.1%) | +52'700 (-5.1%) |
| Fort | 388'400 (27.8%) | 575'600 (37.1%) | 708'500 (41.9%) | 1'070'100 (52.5%) | +361'600 (10.6%) |
| **E. Situation financière** | | | | | |
| Pas de difficultés | | | 1'584'000 (93.6%) | 1'887'200 (92.6%) | +303'200 (-1.0%) |
| Difficultés | | | 107'600 (6.4%) | 150'000 (7.4%) | +42'400 (1.0%) |
| **F. Niveau de formation** | | | | | |
| Primaire | 377'100 (27.0%) | 336'500 (21.7%) | 267'600 (15.8%) | 165'600 (8.1%) | -102'000 (-7.7%) |
| Secondaire | 853'600 (61.0%) | 933'600 (60.2%) | 1'036'100 (61.3%) | 1'244'600 (61.1%) | +208'500 (-0.2%) |
| Tertiaire | 168'000 (12.0%) | 280'300 (18.1%) | 387'900 (22.9%) | 627'000 (30.8%) | +239'100 (7.8%) |

Notes : les projections sont reportées en termes absolus et relatifs (entre parenthèses). Les chiffres reportés en grisé résultent d'extrapolations (extrapolations pour 2029 basées sur les chiffres de 2012, 2017 et 2022). La colonne « Différence 29-22 » reporte quant à elle les différences entre les chiffres de 2022 et 2029. Source : Données, ESS, SILC (OFS) ; calculs et représentation BASS.

En ce qui concerne les limitations, les projections prévoient une légère baisse relative et absolue du nombre de personnes présentant « Beaucoup de difficultés » ou une « Incapacité ». À l'inverse, le nombre de personnes ne présentant que des limitations modérées (« Aucune difficulté » ou « Quelques difficultés ») a tendance à augmenter de manière marquée d'ici à l'horizon 2029. À noter qu'en termes relatifs, le groupe des individus ne présentant « Aucune difficulté » devrait être le seul à croître d'ici à l'horizon 2029.

Au sujet des ressources psychosociales, les différents sous-groupes présentent là aussi des évolutions différenciées en termes relatifs : la part des individus présentant des ressources « faibles » ou « moyennes » devrait croître de manière modérée, alors que la proportion d'individus caractérisés par des ressources « fortes » devrait décroître de manière marquée. En termes absolus, l'ensemble des groupes devraient voir leur taille augmenter d'ici à 2029.

Le degré de soutien social présente lui aussi une évolution fortement différenciée. En termes relatifs, il est attendu que la proportion de personnes présentant un soutien « fort » croisse de manière marquée, aux dépens de individus n'ayant qu'un « faible » niveau ou un niveau « moyen » de soutien social. En termes absolus, il est attendu que le nombre de personnes avec un « faible » niveau de soutien social

voie sa taille diminuer d'ici à 2029. À l'inverse, les tailles respectives des sous-populations bénéficiant d'un soutien social « moyen » ou « fort » devraient voir leur taille augmenter (et cela malgré des taux de croissance en termes relatifs différenciés).

Concernant la situation financière, l'évolution des poids relatifs des différents sous-groupes devrait être relativement modérée (+/-1.0 pp). Par conséquent, et en raison de la forte croissance démographique, les nombres des individus présentant ou ne présentant pas de difficultés devraient tous deux croître.

Enfin, l'évolution historique constatée du niveau de formation des plus de 65 ans devrait se poursuivre. En particulier, la part relative des personnes titulaires d'une formation de niveau « Tertiaire » devrait continuer à croître fortement, alors que celle des personnes possédant une formation « Primaire » devrait décroître dans les mêmes proportions. Ces deux phénomènes se traduisent par une hausse marquée du nombre de personnes titulaires d'une formation tertiaire alors que le nombre de personnes diplômées du niveau primaire devrait diminuer de manière marquée. La part des individus titulaires d'une formation de niveau secondaire devrait quant à elle rester stable, ce qui devrait se traduire par une hausse marquée du nombre absolu de personne dans cette strate démographique à l'horizon 2029 (en raison de l'accroissement démographique des 65 ans et plus).

Il convient de rappeler ici que ces projections se basent uniquement sur les trois dernières versions de l'ESS et partent donc du principe que les tendances constatées ces dernières années continueront d'ici à 2029. Elles sont donc à considérer avec précaution car il n'est pas exclu que des changements importants, voire des inversions de tendance, interviennent dans les années à venir pour certains des indicateurs.

### 5.1.2 Effets sur le recours aux prestations subventionnées

Les résultats des analyses précédentes sont reportés sous forme qualitative et synthétique dans le **Tableau 6**. Pour chacun des indicateurs, nous reportons (i) son effet sur le taux de recours aux prestations formelles selon la définition de l'ESS (effet soit positif + ou négatif –) ainsi que (ii) l'évolution attendue de ce dernier (en termes relatifs) au sein de la population de référence (65 et plus) d'ici à l'horizon 2029. L'évolution attendue des indicateurs correspond au scénario dit de « référence ». Elle est complétée par deux autres scénarios d'évolution : le scénario « favorable », qui exerce une pression à la baisse sur le taux de recours, et le scénario « défavorable », qui exerce une pression équivalente à la hausse.

Tableau 6 : Effet et évolution attendue des indicateurs

| Indicateur | Effet sur le taux de recours | Évolution attendue selon scénario | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Défavorable | Référence | Favorable |
| Age | + | ↑↑ | ↑ | → |
| Limitations | + | → | ↓ | ↓↓ |
| Ressources psychosociales | – | ↓↓ | ↓ | → |
| Soutien social | – | → | ↑ | ↑↑ |
| Situation financière | – | ↓ | → | ↑ |
| Niveau de formation | – | → | ↑ | ↑↑ |

Conception : BASS

Nous constatons donc à l'aide de ce tableau que l'âge et les limitations sont les deux seuls facteurs ayant une influence positive sur le taux de recours aux prestations, c'est-à-dire que plus l'âge et les limitations sont élevés, plus le taux de recours devrait être élevé. À l'inverse, pour les autres facteurs (ressources psychosociales, soutien social, situation financière, niveau de formation), plus ceux-ci sont élevés, moins le taux de recours devrait être élevé. En ce qui concerne les évolutions attendues pour le scénario de référence, il est prévu tendanciellement que l'âge en moyenne augmente ces prochaines années, de même que le soutien social et le niveau de formation. En ce qui concerne les limitations et les ressources psychosociales, une baisse est attendue, tandis que la situation financière devrait rester relativement stable.

Pour les prestations subventionnées dans le cadre de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, ces évolutions attendues devraient signifier une tendance à l'augmentation de la masse de prestations fournies, étant donné que l'âge reste le facteur déterminant principal et que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va augmenter dans les années à venir. Cependant, il est possible que les tendances à la diminution des limitations, ainsi qu'à l'augmentation du soutien social et du niveau de formation, puissent avoir pour effet de limiter cette augmentation pour certaines prestations. Étant donné que nous ne disposons pas de ces mêmes indicateurs pour les bénéficiaires de prestations subventionnées dans le cadre de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, il n'est cependant pas possible de modéliser ces projections et d'obtenir des estimations quantitatives détaillées. Des estimations quantitatives ont tout de même pu être faites pour la prestation de consultation sociale de Pro Senectute, qui est la principale prestation subventionnée en termes de volume et d'aides financières octroyées (voir section 5.2). Pour les autres prestations, des hypothèses sur leur évolution ainsi que sur les données nécessaires pour confirmer ou infirmer ces hypothèses sont discutées en section 5.3.

## 5.2 Projections quantitatives : prestation de consultation sociale de Pro Senectute

Après avoir abordé la question des projections selon un point de vue qualitatif, nous développons à présent un modèle de projections quantitatif pour une catégorie spécifique de prestations : la consultation sociale de Pro Senectute (PS). Dans la suite de cette sous-section, nous abordons séquentiellement les objectifs du modèle, la formalisation de ce dernier, les données et scénarios nécessaires à son élaboration, l'analyse de ses inputs ainsi que les résultats des projections.

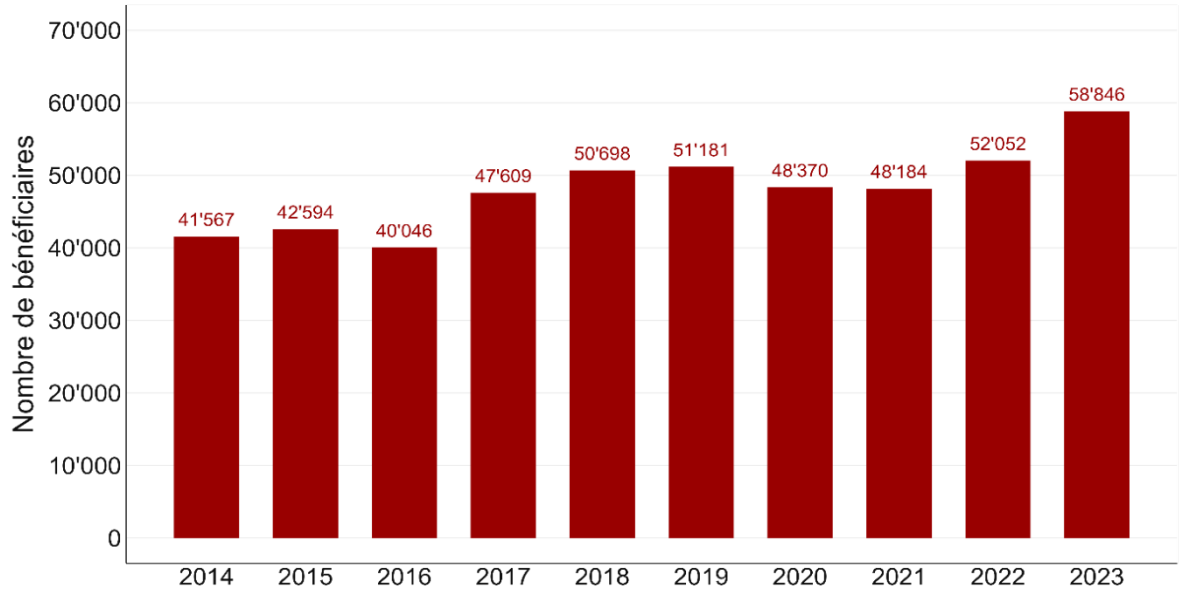
### 5.2.1 Objectifs du modèle

Comme mentionné précédemment, le présent modèle de projections se focalise sur la prestation de consultation sociale de Pro Senectute. Le choix de se focaliser sur ce type de prestation spécifique résulte de trois considérations principales. Premièrement, l'importance de cette prestation vis-à-vis de l'enveloppe globale de subventionnement : de fait, celle-ci représente entre 30 et 35% du total des subventions accordées sur la base de l'art. 101$^{bis}$ LAVS. Deuxièmement, la relative stabilité dans les critères de subventionnement entre la période en cours et la période de planification à venir 2026-2029 : en particulier, la définition de la prestation et la façon de la rapporter sont restées consistantes durant les années passées et le resteront à l'avenir. Troisièmement, la qualité des données : les informations disponibles auprès de Pro Senectute sont les seules à disposer d'un degré de granularité suffisant pour l'implémentation du modèle de projections (voir détails plus loin).

L'output primaire du modèle est le nombre de bénéficiaires de prestations à l'horizon 2029. La **Figure 21** reporte l'évolution récente du nombre de bénéficiaires de prestations de consultation sociale

PS en Suisse entre 2014 et 2023.[10] En l'espace de 10 ans, le total des bénéficiaires de 65 ans et plus au niveau suisse est passé de quelque 42'000 à 59'000, ce qui équivaut à une hausse de quelque 41%. Comme mentionné précédemment, l'objectif primaire de la présente analyse consiste à prédire l'évolution future de cette série, à l'aide d'un modèle de projections que nous développons ci-après.

Figure 21 : Nombre de personnes de 65 ans et plus bénéficiant de prestations de consultation sociale auprès de Pro Senectute (2014-2023)




Source : Données, Pro Senectute Suisse ; calculs et représentation BASS

### 5.2.2 Formalisation du modèle de projections

Cette sous-section présente de manière formelle le modèle de projections du nombre de personnes ayant recours aux prestations de consultation sociale de Pro Senectute. Après avoir décrit les différents inputs nécessaires à l'élaboration du modèle, nous présentons de quelle manière le nombre futur de bénéficiaires peut être prédit, tout en abordant les incertitudes liées à ces projections futures.

#### Inputs du modèle

Le modèle de projection développé dans le cadre de cette analyse repose sur deux catégories d'inputs, à savoir :

■ L'évolution démographique de la population de référence (c.-à-d. les plus de 65 ans) et ;
■ Les taux de recours aux prestations au sein de la population de référence (c.-à-d. quelle part des individus de la population de référence a effectivement recours auxdites prestations).

Formellement, on suppose que la population d'intérêt de l'étude (c.-à-d. les plus de 65 ans) est observée sur plusieurs années (indicés en $t$). On admet également que cette dernière peut être scindée en différents sous-groupes (indicés en $i$), sur la base de caractéristiques observables. Pour chacun des sous-groupes démographiques $i$, le nombre de personnes ayant recours aux prestations durant l'année

[10] Seules les personnes qui entrent dans le giron de l'art. 101$^{bis}$ LAVS sont considérés ici, c.-à-d. les personnes âgées de 65 ans et plus. Les personnes enregistrées dans les registres de Pro Senectute Suisse mais présentant un âge non-défini sont également prises en considération et ventilées entre les différentes classes d'âge retenues dans le cadre du modèle (voir Tableau 20).

$t$ est ainsi donné par le produit entre (i) la population de référence du sous-groupe et (ii) le taux de prévalence des/de recours aux prestations au sein de ce même groupe :

$$Population_{it}^{PREST} = Population_{it}^{REF} \cdot Taux_{it}^{RECOURS}$$

Le nombre total de personnes ayant recours aux prestations (durant l'année $t$) peut quant à lui être obtenu en additionnant les populations de bénéficiaires à travers les différents sous-groupes (pour cette même année $t$) :

$$Population_{t}^{PREST} = \sum_{i} Population_{it}^{PREST}$$

Ce type de modélisation, basée sur différents sous-groupes démographiques, est couramment utilisée pour prédire le nombre de bénéficiaires de prestations ou de tout autre service public, en particulier dans le domaine de la santé (voir par ex. Pellegrini et al. 2022 ou Eling et Elvedi 2019, pour des prévisions des besoins en matière de soins). Elle permet notamment de tenir compte des évolutions démographiques (par ex. vieillissement de la population, croissance démographique différenciée entre villes et cantons) ainsi que des différences de taux de recours à travers les différentes strates démographiques de la population globale de référence (par ex. taux de recours différencié entre les différentes classes d'âge, entre les régions).

### Projections futures et scénarios d'évolution

Par analogie, pour prédire l'évolution future du nombre de prestataires, il convient de disposer de prévisions/projections pour les valeurs futures des deux catégories d'inputs du modèle, et cela pour chacun des sous-groupes $i$. Si de telles prévisions/projections sont disponibles, alors la population de prestataires au temps $t + k$ peut être calculée comme suit :

$$Population_{t+k}^{PREST} = \sum_{i} Population_{it+k}^{PREST}$$

Une visualisation schématique du modèle de prévision est reportée sous le **Tableau 7**, afin de mieux appréhender la mécanique du modèle.

Tableau 7 : Visualisation schématique du modèle de projection

| Année | Population de référence *i* | Taux de recours *i* | Population des bénéficiaires (par sous-groupe) | Population des bénéficiaires |
|---|---|---|---|---|
| **2025** | $Population_{A,2025}^{REF}$ | $Taux_{A,2025}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{A,2025}^{PREST}}$ = $Population_{A,2025}^{REF} \times Taux_{A,2025}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{2025}^{PREST}}$ |
| **2025** | $Population_{B,2025}^{REF}$ | $Taux_{B,2025}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{B,2025}^{PREST}}$ = $Population_{B,2025}^{REF} \times Taux_{B,2025}^{RECOURS}$ | |
| | | … | | |
| **2025** | $Population_{Z,2025}^{REF}$ | $Taux_{Z,2025}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{Z,2025}^{PREST}}$ = $Population_{Z,2025}^{REF} \times Taux_{Z,2025}^{RECOURS}$ | |
| **2026** | $Population_{A,2026}^{REF}$ | $Taux_{A,2026}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{A,2026}^{PREST}}$ = $Population_{A,2026}^{REF} \times Taux_{A,2026}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{2026}^{PREST}}$ |
| **2026** | $Population_{B,2026}^{REF}$ | $Taux_{B,2026}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{B,2026}^{PREST}}$ = $Population_{B,2026}^{REF} \times Taux_{B,2026}^{RECOURS}$ | |
| | | … | | |
| **2026** | $Population_{Z,2026}^{REF}$ | $Taux_{Z,2026}^{RECOURS}$ | $\boldsymbol{Population_{Z,2026}^{PREST}}$ = $Population_{Z,2026}^{REF} \times Taux_{Z,2026}^{RECOURS}$ | |
| | | | … | |

Conception : BASS

D'un point de vue conceptuel, il est essentiel de relever que les projections de valeurs futures sont sujettes à une certaine forme d'incertitude. Dès lors, dans le cadre d'un tel exercice, il est préconisé de définir différents scénarios d'évolution visant à rendre compte de cette incertitude. Dans le cadre du présent modèle, deux types de scénarios sont définis, chacun d'entre eux portant sur l'une des catégories d'inputs susmentionnées, à savoir :

■ Des scénarios sur l'évolution démographique de la population de référence, c.-à-d. comment la population des 65 ans et plus évoluera-t-elle dans le futur, en particulier la taille des différents sous-groupes ;
■ Des scénarios sur l'évolution des taux de recours aux prestations, c.-à-d. comment le recours aux prestations évoluera-t-il à l'avenir.

La teneur exacte de ces scénarios, ainsi que la manière dont ces derniers sont définis, dépend en grande partie de la disponibilité des données pour chacune des deux catégories d'inputs. Ce point est abordé dans la sous-section suivante, qui traite des données mobilisées dans le cadre du modèle.

### 5.2.3 Données et détermination des scénarios

Après avoir présenté les différents éléments constitutifs du modèle de projection, nous présentons à présent les données requises pour mesurer les inputs du modèle empiriquement. Dans les paragraphes suivants, nous discutons les différentes sources d'informations mobilisées pour chacune des deux catégories d'inputs (démographie et taux de recours), tout en décrivant comment les scénarios d'évolution s'y rattachant peuvent être formulés.

#### Évolutions démographiques

Afin de mesurer les évolutions démographiques de la population de référence, nous nous reposons sur deux sources d'informations principales : (i) la statistique de la population et des ménages (STATPOP, OFS) et (ii) les projections démographiques de l'OFS. Si la première permet de mesurer l'évolution historique de la population suisse (jusqu'en 2023), la seconde fournit des projections futures pour cette même population jusqu'en 2050.

Les deux séries susmentionnées permettent ainsi de mesurer l'évolution passée et future de la population suisse, à différents niveaux de désagrégation. Plus précisément, il est possible de connaître l'évolution des effectifs de personnes par âge et par canton, ainsi que pour divers autres sous-groupes (par ex. par nationalité ou par sexe). À noter que l'ensemble de ces dimensions peuvent être croisées, afin d'obtenir un degré de granularité relativement fin.

En ce qui concerne les projections démographiques de l'OFS plus spécifiquement, il convient de rappeler que ces dernières sont par définition prospectives, et donc sujettes à un certain nombre d'hypothèses. Celles-ci portent notamment sur l'évolution de l'espérance de vie, de la natalité ou encore du solde migratoire. En pratique, l'OFS modélise l'incertitude autours des évolutions de ces facteurs par le biais d'un certain nombre de scénarios ou variantes. Dans le cadre de la présente étude, nous retenons les trois scénarios principaux des projections démographiques de l'OFS, à savoir le scénario de « référence » (Scénario-A-00-2020), le scénario « haut » (Scénario-B-00-2020) et le scénario « bas » (Scénario-C-00-2020). Ces derniers nous permettent de modéliser directement l'incertitude liée au premier bloc d'inputs du modèle, c.-à-d. l'incertitude liée à l'évolution de la démographie de la population de référence. Enfin, il convient de relever que les scénarios de l'OFS actuellement disponibles et utilisés dans le cadre de cette étude ont été calculés en 2020 (la prochaine actualisation de ces derniers devrait avoir lieu en 2025).

### Taux de recours aux prestations

En ce qui concerne les taux de recours aux prestations (ou taux de prévalence des bénéficiaires de prestations) de consultation sociale de Pro Senectute, nous nous référons à deux sources distinctes d'informations : (i) les effectifs de personnes ayant recours à ces prestations (obtenues par le biais de Pro Senectute Suisse) et (ii) la statistique de la population et des ménages (STATPOP, OFS). La première source de données fournit des informations relatives au numérateur du taux de recours, alors que la deuxième correspond au dénominateur de ce même taux.

La question de la granularité des données se pose une fois encore pour ce second ensemble d'inputs. À ce titre, il est important de relever que les données de Pro Senectute Suisse ne sont accessibles qu'à un niveau de désagrégation limité, à savoir par canton et par (catégorie d')âge.[11] Par conséquent, les taux de prévalence ne peuvent eux-aussi être mesurés que par canton et catégorie d'âge. Cette limitation dicte également le niveau de désagrégation global du modèle, modèle qui sera donc en mesure de fournir des informations sur le nombre de bénéficiaires par canton et classe d'âge (et aussi de modéliser les évolutions à ce niveau).

Concernant l'évolution future des taux de recours, il n'existe pas, à l'instar des projections démographiques de l'OFS, de projections directement établies et modélisées selon différents scénarios pour cette deuxième catégorie d'output. Dès lors, nous définissons nous-mêmes trois scénarios d'évolution pour ces taux en nous basant à la fois sur (i) les évolutions historiques observées des taux de recours et (ii) les évolutions anticipées des indicateurs (autres que la démographie) reportés sous la section 4. De manière formelle, les valeurs futures des taux de recours (par groupe) sont définies comme suit :

■ Dans un premier temps, les valeurs futures de référence pour chacun des différents sous-groupes démographiques $i$ sont prédites sur la base des données historiques, et cela à l'aide d'une procédure de lissage exponentiel (sans *trend*, sur la base des années 2014-2023). Cette première série de prédiction correspond au scénario de « référence » pour l'évolution des taux de recours.
■ Dans un second temps, les valeurs futures des différents taux (du scénario de référence) sont ajustées soit à la hausse (scénario « haut »), soit à la baisse (scénario « bas »), d'une même valeur/déviation en point de pourcentage.[12] Ces déviations par rapport aux valeurs de référence modélisent le rôle joué par l'évolution des indicateurs reportés sous la section 4 (facteurs autres que la démographie). La valeur exacte des déviations à la hausse/à la baisse (+/-0,5pp.) est obtenue sur la base d'analyses complémentaires portant sur l'évolution attendue du taux de recours dans la population, étant donné l'évolution anticipée des indicateurs. Les détails de cette procédure sont reportés en annexe. À noter encore que les ajustements susmentionnés pour les scénarios « bas » et « haut » sont faits graduellement, de 2025 à 2029 (dernière année en date du modèle de projections).

[11] Les données pour la quasi-totalité des cantons sont disponibles auprès de registres de Pro Senectute Suisse, à l'exception des cantons de Neuchâtel et du Jura (regroupés au sein de la région de l'Arc Jurassien) et de Bâle-Ville et Bâle-Campagne (regroupés dans la Région bâloise). Pour obtenir des données sur le nombre de bénéficiaires pour tous les cantons, nous ventilons les chiffres de ces deux groupes de cantons sur la base des données démographiques présentées précédemment. Aussi, seules les informations pour les catégories d'âge suivantes sont disponibles : 60-64 ans, 65-69 ans, 70-79 ans, 80-89 ans, plus de 90 ans et Âge inconnu. Là encore, nous ventilons les chiffres de la catégorie « Âge inconnu » en nous basant sur la répartition (moyenne sur 2014-2023) des autres catégories d'âge, par canton.

[12] La valeur exacte de l'ajustement pour les scénarios « haut » et « bas » se monte à +/- 0,5pp. Ainsi, si le taux de recours prédit pour un certain sous-groupe *i* en 2029 se monte à 4.0% sous le scénario de référence, sa valeur sous l'hypothèse « haut » se montera à 4.5% et 3.5% sous l'hypothèse « bas » (avec un ajustement graduel vers ces deux taux entre 2025 et 2029).

### Synthèse des données mobilisées dans le cadre du modèle

Le **Tableau 8** reporte une vue synthétique des différentes sources de données retenues pour l'établissement du modèle de projections. Le tableau reporte notamment des informations relatives à la disponibilité des données, tant en termes de période que de granularité, ainsi que des précisions quant aux scénarios d'évolution pour les deux catégories d'inputs.

Tableau 8 : Sources de données pour les inputs du modèle

| Input | Données | Période | Granularité | Scénarios |
|---|---|---|---|---|
| **Démographie** | STATPOP, OFS | 2010-23 | Age<br>Canton<br>(Autres caractéristiques : nationalité, sexe) | Scénarios d'évolution établis par l'OFS<br>Modélise l'évolution de l'indicateur démographique de la Section 4.<br>Scénarios de « référence », « bas » et « haut » |
| | Scénarios démog., OFS | 2020-50 | Age<br>Canton<br>(Autres caractéristiques : nationalité, sexe) | |
| **Taux de recours** | Données PS Suisse | 2014-23 | Catégorie d'âge<br>Groupe de cantons | Scénarios d'évolution basé sur l'évolution historique des taux de recours et l'évolution anticipée des autres indicateurs de la Section 4.<br>Modélise l'évolution des autres indicateurs de la Section 4.<br>Scénarios de « référence », « bas » et « haut » |
| | STATPOP, OFS | 2010-23 | Age<br>Canton<br>(Autres caractéristiques : nationalité, sexe) | |

Conception : BASS

Au final, au vu de la disponibilité temporelle des données à travers les différentes sources mobilisées, il est décidé que le modèle porte sur les années 2014 à 2029 (respectivement la première année de disponibilité de l'ensemble des données et la dernière année de la période de planification à venir). Aussi, étant donné les restrictions en matière de granularité des données, les projections du modèle de base sont établies par groupe d'âge, au niveau des cantons (plus faible niveau de désagrégation possible à travers les différentes sources de données).

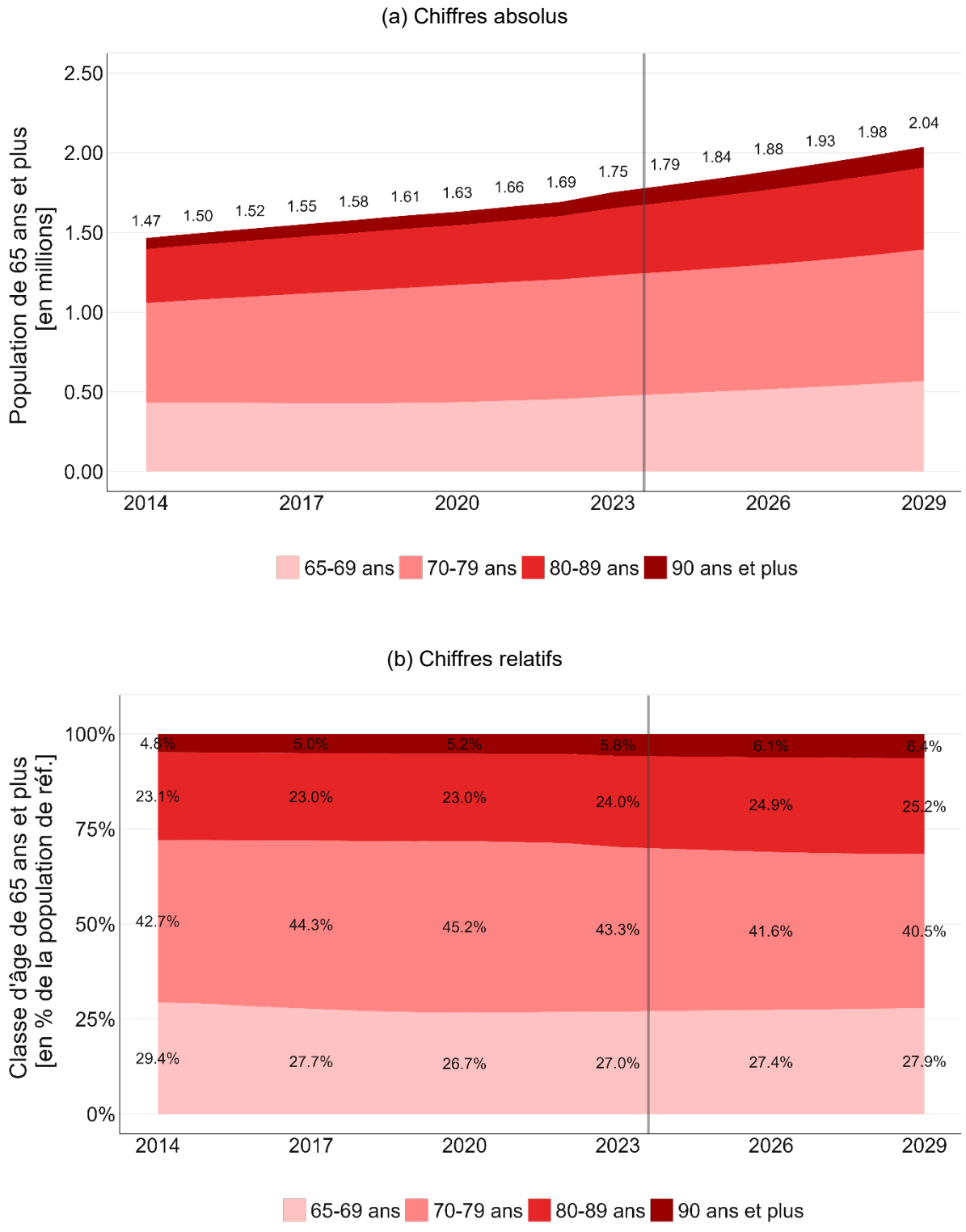
## 5.2.4 Analyse empirique des inputs du modèle

Nous étudions à présent brièvement les évolutions empiriques récentes et futures des inputs du modèle pour la période 2014-2029. Nous portons une attention particulière aux deux dimensions de désagrégation du modèle : les classes d'âge et les cantons (dimension géographique).

### Évolution démographique : analyse rétrospective et projections

Nous analysons tout d'abord l'évolution récente et projetée du premier input du modèle, la démographie. La **Figure 22** reporte l'évolution de la population suisse des 65 ans et plus, par classe d'âge, de 2014 à 2029. Tout comme les analyses du facteur démographique de la section 4, ce graphe met en évidence le phénomène récent du vieillissement de la population helvétique : entre 2014 et 2023, le nombre de personnes de 65 ans et plus s'est accru considérablement, de 1,47 million à 1,75 million (soit une augmentation de 19%). Aussi, les classes d'âge les plus âgées (80-89 ans, 90 ans et plus) tendent à voir leurs parts au sein de la population du 3-4$^{e}$ âge augmenter de manière constante. Selon les projections de l'OFS, il est prévu que ces diverses évolutions se poursuivent d'ici à 2029.

Figure 22 : Évolution récente et projetée de la population suisse de 65 ans et plus, de 2014 à 2029 (valeurs observées pour 2014-2023 et scénario démographique de référence pour 2024-2029)




Source : Données, STATPOP (OFS), Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

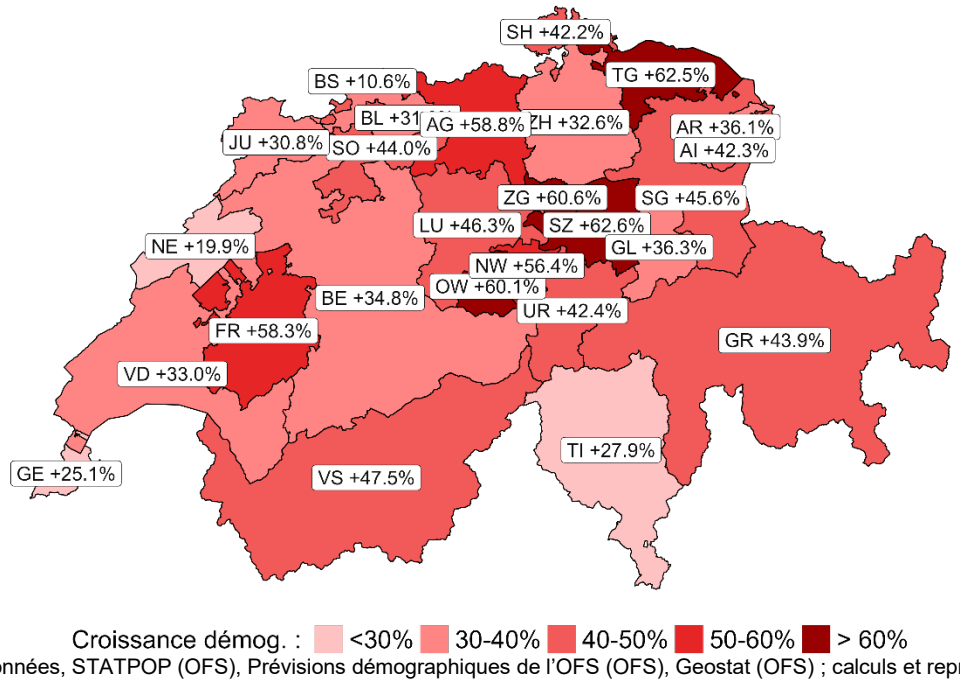
La **Figure 23** reporte quant à elle l'évolution projetée de la population des 65 ans et plus entre 2014 et 2029, pour chacun des cantons suisses. Cette carte met en évidence la relative hétérogénéité de l'accroissement de la population de référence à travers les différents cantons. Cette hausse est par

exemple plus marquée dans les cantons alémaniques (spécifiquement dans les cantons de Thurgovie, Zoug, Obwald et Nidwald) que dans les cantons latins. Ainsi, compte tenu des différences régionales observées en matière d'évolution démographique, il apparait comme pertinent de considérer la cette dimension comme facteur (de désagrégation) dans l'établissement du modèle de projections, dont les inputs démographiques sont reportés sous la Figure 29 en annexe.

### Taux de prévalence : analyse rétrospective

Nous portons à présent notre attention sur la seconde catégorie d'inputs du modèle, le taux de recours aux prestations de consultation sociale de Pro Senectute. Nous analysons dans un premier temps ces dernier sur la base des données historiques, selon une perspective rétrospective.

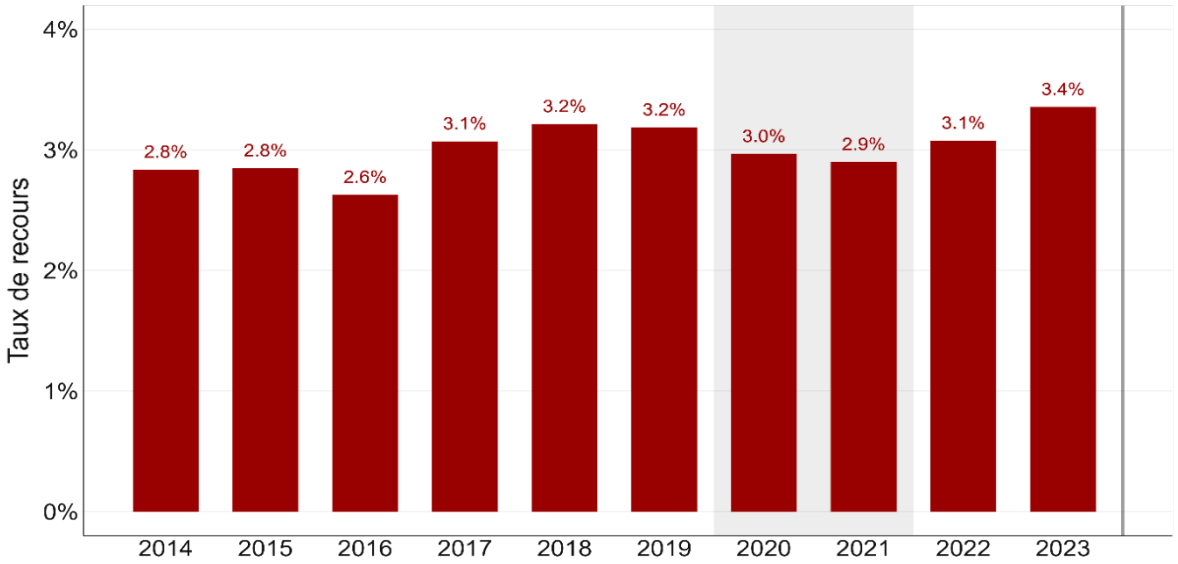
Figure 23 : Évolution projetée (en %) de la population de 65 ans et plus, par canton, de 2014 à 2029




Source : Données, STATPOP (OFS), Prévisions démographiques de l'OFS (OFS), Geostat (OFS) ; calculs et représentation BASS

La **Figure 24** dépeint l'évolution historique de ce taux au niveau suisse, pour la période 2014-2023. Celle-ci met en évidence une tendance haussière graduelle du recours aux prestations de consultation sociale durant les dix dernières années : de 2,8% en 2014, celui-ci atteint 3,4% en 2023. Deux particularités sont également à mentionner au sujet de cette évolution. Premièrement, la hausse marquée du taux de recours entre 2022 et 2023 (+0,3pp) ; deuxièmement, la baisse temporaire du taux de recours durant la période Covid (années 2020-2021, en grisé sur le graphe), baisse vraisemblablement due aux conditions sanitaires de l'époque ayant entravé l'usage desdites prestations.

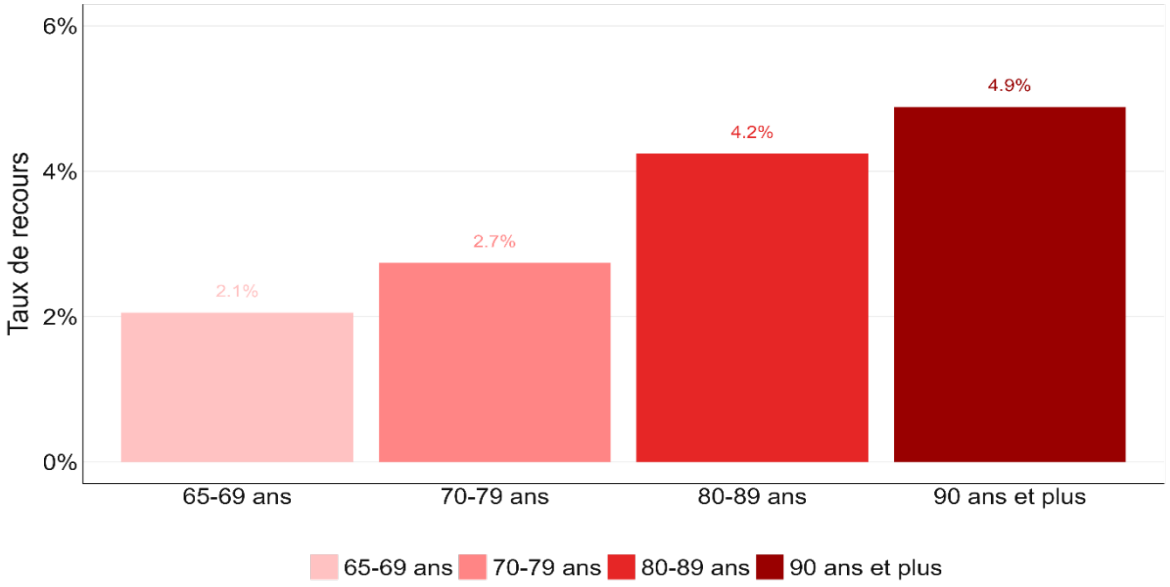
Figure 24 : Taux de recours aux prestations de consultation sociale de Pro Senectute au niveau Suisse (valeurs observées de 2014 à 2023)




Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

La **Figure 25** reporte pour sa part les taux de recours aux prestations de consultation sociale par catégorie d'âge. Tout comme l'analyse menée sous la section 4, ce graphe met en évidence l'impact positif de l'âge sur l'utilisation de prestations : alors que la part des 65-69 ans ayant recours auxdites prestations s'élève à 2,1%, celle des 90 ans et plus s'élève à 4,9%.

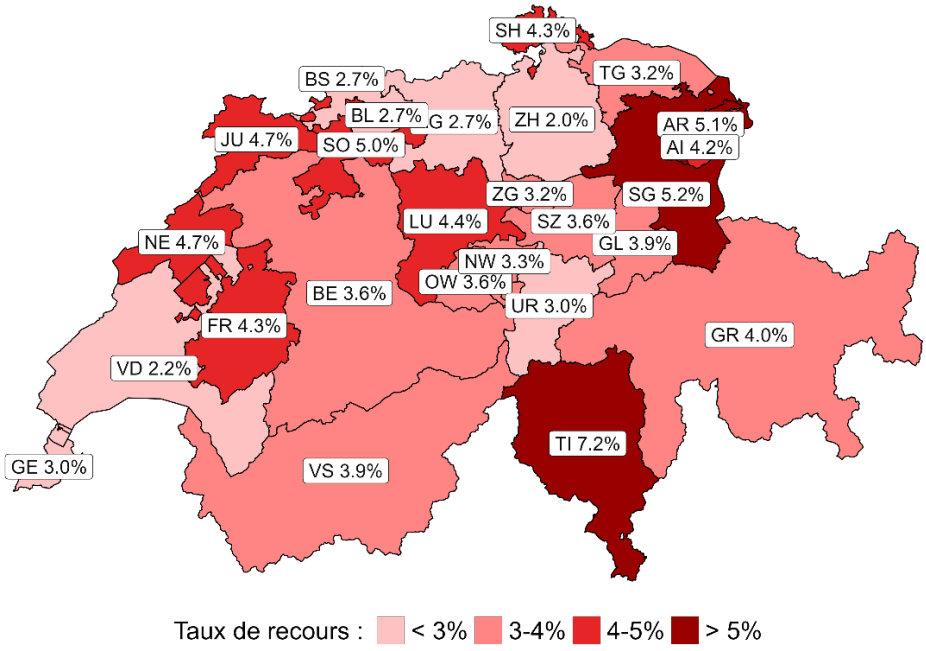
Figure 25 : Taux de recours moyen aux prestations de consultation sociale de Pro Senectute par classe d'âge, moyenne 2014-2023




Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

Enfin, la **Figure 26** met en exergue l'important degré d'hétérogénéité en matière de recours aux prestations de consultation sociale à travers les différents cantons suisses. Une nouvelle fois, cette carte souligne l'importance de la dimension géographique dans la modélisation de l'évolution du nombre de bénéficiaires de prestations de consultation sociale.

Figure 26 : Taux de recours moyen aux prestations de consultation sociale de Pro Senectute dans les différents cantons, moyenne 2014-2023




Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

### Taux de prévalence : projections

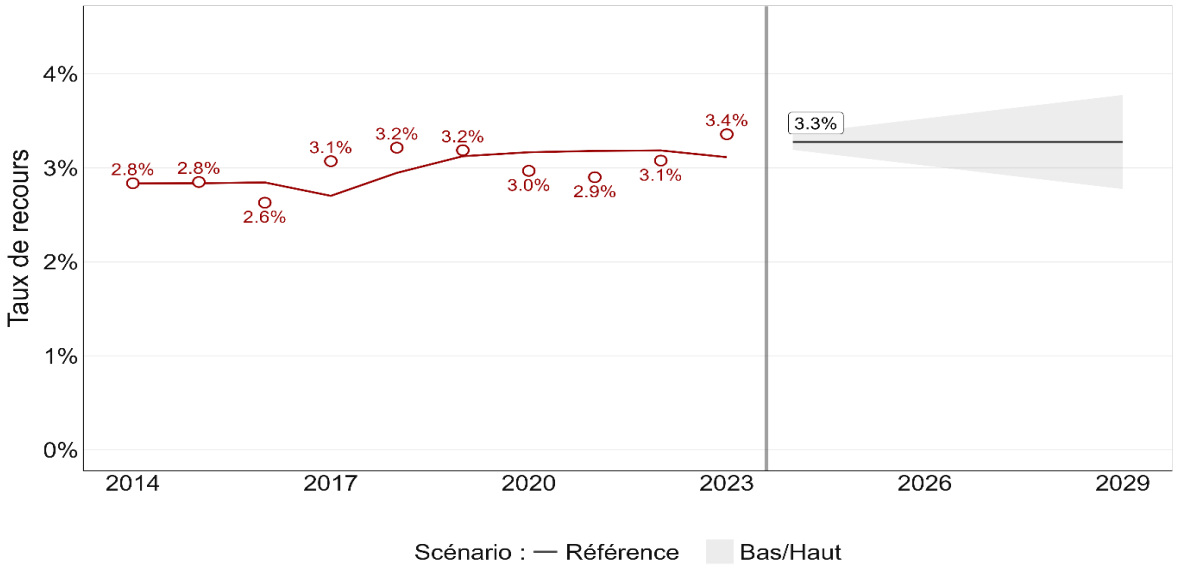
Comme mentionné précédemment, aucune projection n'est disponible de facto pour les taux de recours aux prestations. L'évolution future de ces taux peut néanmoins être modélisée sur la base des données historiques existantes.

Dans un premier temps, nous appliquons la méthode de lissage exponentiel simple (c.-à-d. sans prise en compte d'une éventuelle tendance) à la série historique des taux de recours.[13] Cette méthode empirique de prévision des séries temporelles permet de lisser chaque point de donnée séquentiellement, en partant de la valeur initiale. Le lissage exponentiel donne également aux observations passées un poids décroissant exponentiellement avec leur ancienneté (c.-à-d. les pondérations sont plus élevées pour les observations récentes). De manière intuitive, le taux généré via cette méthode correspond donc à la valeur moyenne pondérée des taux de recours des années précédentes, où les dernières observations reçoivent une pondération plus importante. Dans la pratique, cette procédure est appliquée à chacun des sous-groupes définis sur la base des classes d'âge et des cantons (104 groupes au total). Aussi, les années particulières que représentent les années Covid (2020 et 2021) sont omises, ou plus précisément imputées par des valeurs « standard ».[14] Au final, l'application de cette méthode fournit une première prévision pour les taux de recours à l'horizon 2029, correspondant au scénario de « référence » de l'évolution future des taux de recours.

[13] Le taux de recours étant relativement stable ces dernières années (oscillant entre 2,9% et 3,4%) mais la dernière valeur en date étant légèrement supérieure à la moyenne historique (3,4%), l'utilisation du « lissage exponentiel double » (c.-à-d. avec prise en compte de la tendance) risquerait d'introduire une tendance haussière « fallacieuse » (*spurious*) qui n'existe pas dans la réalité.

[14] Plus précisément, les valeurs pour les années 2020 et 2021 sont imputées sur la base des valeurs de 2019, afin d'assurer la continuité des séries temporelles. Ces valeurs ne peuvent être simplement ignorées (NA), étant donné que la méthode du « lissage exponentiel » requiert des séries temporelles continues.

Figure 27 : Exemple de l'application de la procédure de projection des taux de recours au niveau suisse




Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

Dans un second temps, nous modélisons les scénarios « haut » et « bas » de l'évolution des taux de recours comme des déviations en points de pourcentage par rapport au scénario de référence. La valeur exacte de ces déviations se monte à +/-0,5 pp. et est définie sur la base des analyses complémentaires reportées en annexe (voir Tableau 19 et le texte explicatif qui l'accompagne). Enfin, ces déviations sont modélisées de manière graduelle, entre les année 2024 et 2029 (c.-à-d. l'augmentation/la diminution du taux se fait de manière graduelle et linéaire).

Un exemple graphique de l'application de la procédure décrite ci-dessus est reporté sous la **Figure 27**, au niveau suisse. Comme mentionné précédemment, au moment de calculer les projections du modèle, cette procédure est appliquée pour chacun des 104 groupes définis sur la base des dimensions « classe d'âge » et « canton » des données d'analyses. Une représentation visuelle de ces inputs est reportée sous la Figure 30 en annexe.

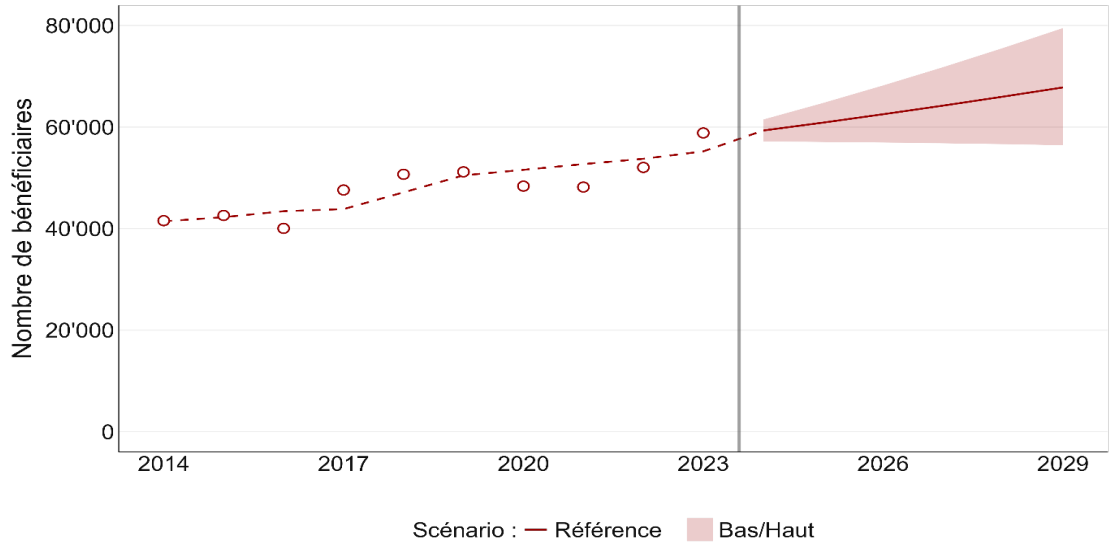
### 5.2.5 Résultats des projections

Nous reportons à présent les principaux résultats du modèle de projections, à savoir les projections du nombre de bénéficiaires de prestations de consultation sociale Pro Senectute.

La **Figure 28** dépeint les résultats des projections du nombre de bénéficiaires pour la période 2024-2029. Pour rappel, cette mesure représente l'output primaire du modèle de projections, en raison de la relative stabilité des critères de subventionnement des prestations d'aide à la vieillesse au niveau individuel. Pour la période 2014-2023, le graphe reporte les valeurs effectivement observées du nombre de bénéficiaires (points), ainsi que les valeurs prédites par le modèle (ligne en traitillé). Pour la période de planification, nous reportons les trois scénarios du modèle : « de référence » (ligne pleine), « bas » et « haut » (bande de couleurs). Les chiffres correspondants sont également reportés sous le **Tableau 9**.

Le scénario « moyen » du modèle de projections prédit une évolution continue du nombre de bénéficiaires de prestations sociales de Pro Senectute à l'horizon 2029 : de quelque 59'000 bénéficiaires âgés de 65 ans et plus en 2023, le nombre total de bénéficiaires de 65 ans et plus en Suisse devrait croître jusqu'à atteindre quelque 68'000 d'ici 2029 (soit une variation de +15% par rapport à 2023).

Figure 28 : Output du modèle – Nombre de bénéficiaires de prestations de Pro Senectute




Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

Tableau 9 : Output du modèle – Nombre de bénéficiaires de prestations de Pro Senectute

| Année | Scénario « bas » | Scénario de « référence » | Scénario « haut » |
|---|---|---|---|
| 2014 | 41'600 (70.6) | 41'600 (70.6) | 41'600 (70.6) |
| 2015 | 42'600 (72.4) | 42'600 (72.4) | 42'600 (72.4) |
| 2016 | 40'000 (68.1) | 40'000 (68.1) | 40'000 (68.1) |
| 2017 | 47'600 (80.9) | 47'600 (80.9) | 47'600 (80.9) |
| 2018 | 50'700 (86.2) | 50'700 (86.2) | 50'700 (86.2) |
| 2019 | 51'200 (87.0) | 51'200 (87.0) | 51'200 (87.0) |
| 2020 | 48'400 (82.2) | 48'400 (82.2) | 48'400 (82.2) |
| 2021 | 48'200 (81.9) | 48'200 (81.9) | 48'200 (81.9) |
| 2022 | 52'100 (88.5) | 52'100 (88.5) | 52'100 (88.5) |
| 2023 | 58'800 (100.0) | 58'800 (100.0) | 58'800 (100.0) |
| 2024 | 57'200 (97.2) | 59'300 (100.8) | 61'500 (104.5) |
| 2025 | 57'100 (97.0) | 60'900 (103.5) | 64'700 (110.0) |
| 2026 | 57'000 (96.8) | 62'500 (106.3) | 68'200 (115.9) |
| 2027 | 56'800 (96.5) | 64'200 (109.1) | 71'800 (122.0) |
| 2028 | 56'600 (96.3) | 66'000 (112.1) | 75'600 (128.4) |
| 2029 | 56'400 (95.9) | 67'800 (115.2) | 79'500 (135.1) |

Notes : les cellules grisées indiquent les années pour lesquelles les projetions sont effectuées. Les chiffres entre parenthèses reportent l'évolution indicielle des séries (base = 2023). Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs BASS

Cette évolution s'explique avant tout par le vieillissement de la population suisse et la hausse soutenue du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Le scénario « haut », qui suppose non seulement un vieillissement de la population plus accentué mais aussi une hausse du recours aux prestations en raison d'une évolution défavorable des différents indicateurs étudiés dans la section 4, prévoit une évolution plus soutenue du nombre de bénéficiaires, ce dernier s'établissant à quelque 75'000 d'ici à 2029 (soit une variation de +28% par rapport à 2023). Le scénario « bas », à l'inverse prévoit une certaine stabilité voire une légère baisse du nombre de bénéficiaires d'ici à 2029, avec une valeur projetée de 56'000 (soit une variation de -4% par rapport à 2023), en raison d'un vieillissement démographique ralenti et d'une baisse du taux de recours aux prestations entraînée par une évolution favorable des indicateurs.

Les résultats présentés ci-dessus se rapportent au modèle de projection de base, c'est-à-dire le modèle basé sur les inputs désagrégés par classe d'âge et par canton (104 groupes). Si ce modèle permet de prendre en compte les finesses des évolution locales et des différentes catégories d'âge, il est également sujet à une plus grande marge d'erreur, du fait de la variabilité accrue de ses inputs (en raison de la taille réduite des groupes et donc de la précision statistique des inputs correspondants). Afin d'évaluer la robustesse du modèle de base, nous recalculons les projections en usant de différentes variantes du modèle, chacune correspondant à différents niveaux d'agrégation des inputs (par classe d'âge, par canton et au niveau suisse). Les résultats de ces modélisations alternatives sont reportés dans le **Tableau 10** (uniquement pour le scénario de « référence »). Globalement, les projections des différentes variantes du modèle semblent concorder, bien que certaines disparités puissent être observées à l'horizon 2029 (différence de 1'500 bénéficiaires, soit 2,7% par rapport à l'année de référence 2023).

Tableau 10 : Output du modèle – Nombre de bénéficiaires de prestations de Pro Senectute – Comparaison entre les variantes du modèle

| Année | Âge et canton (104) | Âge (4) | Canton (26) | Suisse (1) |
|---|---|---|---|---|
| 2014 | 41'600 (70.6) | 41'600 (70.6) | 41'600 (70.6) | 41'600 (70.6) |
| 2015 | 42'600 (72.4) | 42'600 (72.4) | 42'600 (72.4) | 42'600 (72.4) |
| 2016 | 40'000 (68.1) | 40'000 (68.1) | 40'000 (68.1) | 40'000 (68.1) |
| 2017 | 47'600 (80.9) | 47'600 (80.9) | 47'600 (80.9) | 47'600 (80.9) |
| 2018 | 50'700 (86.2) | 50'700 (86.2) | 50'700 (86.2) | 50'700 (86.2) |
| 2019 | 51'200 (87.0) | 51'200 (87.0) | 51'200 (87.0) | 51'200 (87.0) |
| 2020 | 48'400 (82.2) | 48'400 (82.2) | 48'400 (82.2) | 48'400 (82.2) |
| 2021 | 48'200 (81.9) | 48'200 (81.9) | 48'200 (81.9) | 48'200 (81.9) |
| 2022 | 52'100 (88.5) | 52'100 (88.5) | 52'100 (88.5) | 52'100 (88.5) |
| 2023 | 58'800 (100.0) | 58'800 (100.0) | 58'800 (100.0) | 58'800 (100.0) |
| 2024 | 59'300 (100.8) | 59'200 (100.5) | 58'400 (99.2) | 58'800 (99.9) |
| 2025 | 60'900 (103.5) | 60'700 (103.1) | 59'800 (101.7) | 60'200 (102.3) |
| 2026 | 62'500 (106.3) | 62'300 (105.9) | 61'300 (104.2) | 61'700 (104.8) |
| 2027 | 64'200 (109.1) | 64'000 (108.7) | 62'900 (106.8) | 63'300 (107.5) |
| 2028 | 66'000 (112.1) | 65'700 (111.6) | 64'500 (109.7) | 65'000 (110.4) |
| 2029 | 67'800 (115.2) | 67'500 (114.7) | 66'300 (112.7) | 66'700 (113.4) |

Notes : les cellules grisées indiquent les années pour lesquelles les projetions sont effectuées. Les chiffres entre parenthèses reportent l'évolution indicielle des séries (base = 2023). Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs BASS

## 5.3 Évolution des autres prestations et données disponibles

Pour la prestation de consultation sociale de Pro Senectute, à un taux de recours plutôt équivalent, le nombre de bénéficiaires pourrait augmenter de 15% d'ici à 2029 selon le scénario de référence, en grande partie à cause du vieillissement démographique. Ce dernier reste donc le facteur principal pour prédire les évolutions du nombre des bénéficiaires des prestations.

Il n'est pas possible de reproduire ce type d'estimations pour les autres prestations subventionnées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS. En effet, ces prestations s'adressant en priorité aux personnes vulnérables et pouvant donc être considérées comme à bas seuil, les organisations ne récoltent que peu de données, voire aucune, sur les bénéficiaires. Ainsi, si le nombre de bénéficiaires par canton est en général disponible, ces informations ne sont parfois pas centralisées au niveau national, car certaines sont rémunérées au kilomètre ou à l'analyse. Il est par ailleurs rare que des données plus détaillées sur l'âge, la situation financière, la situation du ménage, etc. des bénéficiaires soient récoltées. De plus, lorsque cela est le cas, les données restent au niveau des organisations cantonales et ne sont pas systématiquement transmises ni monitorées au niveau national. Ainsi, il n'est pas possible de dresser un « portrait » des bénéficiaires des prestations subventionnées pour la grande majorité de celles-ci, et il n'est donc pas possible de prédire l'évolution de leur nombre sur la base des évolutions des indicateurs présentées précédemment.

En termes de projections d'ordre qualitatif, et même si les résultats obtenus pour la consultation sociale de Pro Senectute ne permettent pas de tirer des conclusions pour les autres prestations, il convient de garder en tête ce que nous avons décrit ci-dessus : le vieillissement démographique reste le facteur principal pour déterminer l'évolution du nombre de bénéficiaires. Les autres indicateurs discutés dans la section 4 ne peuvent que renforcer ou limiter cette tendance en agissant sur le taux de recours, mais ont des effets moindres.

Sur la base de l'évolution de ces autres indicateurs, certaines hypothèses peuvent être faites. Ainsi, en raison de l'augmentation tendancielle du soutien social, il est possible que le taux de recours de prestations s'adressant principalement aux personnes seules comme les visites et accompagnement diminue. En raison de la diminution tendancielle des limitations et de la concentration dans les centres urbains, il est aussi possible que le taux de recours à l'aide à domicile ou aux services de transport diminue. À l'inverse, en raison de la baisse tendancielle des ressources psychosociales et de la digitalisation, il est possible que le taux de recours aux prestations de conseil, d'information ou d'orientation augmente. En même temps, l'augmentation tendancielle du niveau de formation peut aussi mener à une baisse du recours à certaines prestations.

Ces hypothèses ne peuvent cependant pas être vérifiées dans l'état actuel. Pour pouvoir palier cette limitation et vérifier empiriquement les hypothèses sur l'évolution des prestations, il serait nécessaire de disposer de données plus détaillées sur les bénéficiaires des prestations, afin d'assurer une meilleure comparabilité entre l'ESS et les données des organisations. Pour y parvenir, différentes possibilités sont imaginables. Une collecte systématique de données lors de la fourniture de prestations constituerait une charge de travail importante pour les organisations. Une autre possibilité pour les organisations, aussi relativement coûteuse, serait de procéder à une évaluation de leurs prestations. Il faudrait ainsi demander, dans le cadre d'une enquête, pour chacune des prestations, quelles sont les caractéristiques des personnes qui les utilisent selon les indicateurs identifiés. Cela pourrait se faire en posant les mêmes questions que dans l'ESS par exemple, et il serait ensuite possible de comparer les proportions des bénéficiaires de prestations selon les différents indicateurs par rapport aux proportions de l'ESS (population générale de 65 ans et plus) pour déterminer si, effectivement, les bénéficiaires de

prestations se différencient du groupe de base sur un ou plusieurs indicateurs. Avec ces données, il y aurait une base empirique pour pouvoir établir des projections du nombre de bénéficiaires en fonction des différentes évolutions des indicateurs. Si une telle évaluation s'avère trop complexe ou coûteuse, il pourrait être éventuellement envisageable de poser quelques questions également contenues dans l'ESS aux bénéficiaires lors des premiers contacts et de centraliser ces informations pour constituer une première base de données.

Une autre solution partielle serait de disposer de données sur le nombre de bénéficiaires différenciées par âge pour toutes les prestations. Étant donné qu'il s'agit du facteur principal, il s'agirait d'une grande amélioration. En outre, puisque les données sont déjà disponibles par canton, il serait possible de procéder au même type d'estimations que celles effectuées précédemment pour la consultation sociale. La question qui se pose ici est de savoir s'il est possible pour les organisations de récolter systématiquement les données concernant l'âge et de les transmettre puis monitorer au niveau national, sans que cela n'occasionne une surcharge de travail disproportionnée.

Pour les organisations de l'aide aux personnes invalides, les évolutions attendues sont similaires. Globalement, les organisations avec lesquelles nous nous sommes entretenus constatent une augmentation de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus parmi leurs bénéficiaires et s'attendent également à une augmentation des besoins due principalement au vieillissement démographique ainsi qu'aux autres facteurs identifiés dans l'étude. De plus, les évolutions sanitaires, avec notamment une espérance de vie plus longue et une phase « avec besoins » qui est repoussée plus tardivement, augmentent les probabilités que les personnes soient atteintes dans leur santé après 65 ans. En plus de l'augmentation du nombre de personnes, certaines organisations s'attendent donc également à une augmentation de la prévalence des problèmes de santé (par ex. pour les limitations de la vue et de l'ouïe). Cela ne s'applique cependant pas forcément à toutes les organisations, car certains troubles couverts (par ex. addiction ou certains types de handicap) ne présentent que peu de liens avec l'âge ou l'allongement de l'espérance de vie.

En ce qui concerne les données disponibles, les prestations étant liées à l'assurance invalidité, les professionnel·le·s de terrain disposent en général de données plus précises sur les bénéficiaires, par exemple en ce qui concerne les diagnostics ou l'âge de survenue du déficit. Toutes ces données ne peuvent cependant être transmises pour des raisons de protection des données, mais les données concernant l'âge des bénéficiaires, ainsi que l'âge de survenue du déficit, pourraient être transmises à l'organisation au niveau national à des fins de monitorage et reporting. Ces données ne sont pas monitorées systématiquement par les organisations pour l'instant, seuls le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que la proportion de personnes atteintes dans leur santé après l'âge de la retraite, étant rapportées en règle générale. Le monitorage de ces informations permettrait d'établir des projections en fonction de l'âge. Pour recueillir des données correspondantes à d'autres indicateurs, la proposition formulée pour les organisations d'aide à la vieillesse reste pertinente, mais les indicateurs retenus devraient probablement être différenciés pour chaque association, en fonction du type de déficit spécifique auquel s'adressent les prestations. Ainsi, il serait également possible d'établir des projections plus précises du nombre de bénéficiaires pour chaque association en fonction des différentes évolutions des indicateurs.

# 6 Conclusion

Les questionnements principaux de cette étude sont axés autour de deux blocs : d'une part, les facteurs ayant une influence sur l'évolution des besoins en matière d'aide à la vieillesse et leurs indicateurs correspondants et d'autre part, l'analyse empirique de ces indicateurs et le modèle de prévision pour les prestations d'aide à la vieillesse.

Dans une première partie, cette étude a permis de procéder à une revue aussi exhaustive que possible des facteurs pouvant exercer une influence sur l'évolution des besoins en matière d'aide à la vieillesse ainsi que sur le recours aux prestations. De nombreux facteurs, tant globaux qu'individuels, ont été identifiés et présentent des évolutions pouvant exercer une influence sur les besoins et le recours aux prestations. Le principal facteur est indéniablement le vieillissement démographique : si la Suisse comptait en 2020 1,64 million de personnes de 65 ans et plus (18,9% du total de la population) et 0,46 million de 80 ans et plus (5,4%), elle en dénombrera, selon le scénario de référence de l'OFS, respectivement 2,09 millions (22,1%) et 0,66 million (7%) en 2030. Cette augmentation marquée du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus aura certainement des répercussions importantes sur les besoins et le recours aux prestations d'aide à la vieillesse.

Il est cependant important de considérer d'autres facteurs. Au niveau des facteurs individuels, les limitations et les ressources psychosociales, qui ont des effets contraires sur les besoins, paraissent être des facteurs importants et qui sont fortement liés. Les limitations dans les activités de la vie quotidienne instrumentales (AVQI) ont tendance à baisser, ce qui pourrait laisser présager une diminution des besoins. Dans le même temps, les ressources psychosociales ont aussi tendance à baisser, indiquant potentiellement une diminution des moyens dont disposent les personnes pour faire face à ces limitations.

En ce qui concerne les aspects socio-économiques, trois facteurs, qui s'influencent aussi entre eux, revêtent une grande importance : le niveau de formation, la situation financière et le soutien social. Le niveau de formation moyen parmi la population des personnes âgées de 65 ans et plus a tendance à augmenter, de même que le soutien social dont bénéficient ces personnes, tandis que la situation financière semble rester plutôt stable. L'évolution de ces facteurs laisserait ainsi présager plutôt une diminution des besoins et du recours aux prestations.

Les effets de ces facteurs sur l'évolution des besoins sont ainsi contradictoires, de même que leurs évolutions récentes et projetées. Ainsi, s'il est indéniable que l'augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus aura des effets à la hausse sur l'évolution des besoins et le recours aux prestations, les évolutions des autres facteurs peuvent freiner ou renforcer cette tendance.

Pour mesurer ces facteurs, de nombreux indicateurs sont disponibles au niveau de la Suisse, et notamment dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS). En ce qui concerne le vieillissement démographique, les scénarios démographiques de l'OFS fournissent des prévisions plausibles à moyen et long terme sur le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Pour les autres facteurs, l'ESS contient des indicateurs sur les limitations dans les AVQI, les ressources psychosociales (sentiment de maitrise de vie notamment), le niveau de formation (plus haut niveau de formation atteint), le soutien social (échelle d'Oslo) et la situation financière (difficulté à joindre les deux bouts). Grâce à l'ESS, il est non seulement possible d'observer l'évolution de ces indicateurs parmi la population âgée de 65 ans et plus ces dernières années (entre 2012, 2017 et 2022), mais également les liens existants entre ces indicateurs et le recours aux prestations d'aide formelles et informelles. L'ESS constitue donc une base de

données solide pour nos analyses, malgré le fait que les échantillons pour certaines classes d'âge ou pour certaines combinaisons de variables puissent se retrouver limités.

Pour certains autres indicateurs, qui n'ont pas été retenus pour l'analyse mais qui peuvent présenter une certaine pertinence, des lacunes plus importantes sont à souligner. Pour la démence, les données actuelles reposent sur des estimations basées sur des métadonnées européennes, qui sont donc très incertaines. De nombreux travaux sont cependant actuellement en cours au niveau de l'OFSP et d'autres instances pour procéder à un meilleur relevé des cas de démence et il est probable que la situation s'améliore dans les années à venir. Pour les facteurs sociétaux comme la digitalisation, le changement climatique, la mobilité, la situation du logement ou encore l'évolution des habitudes et des attitudes, les relations avec les besoins de soutien et le recours aux prestations sont actuellement incertaines et peu documentées. Pour ces aspects, il serait intéressant de réaliser des enquêtes auprès des personnes âgées ou de constituer des cohortes afin de pouvoir observer leurs effets et leurs relations avec les besoins et le recours aux prestations.

Par la suite, nous avons étudié empiriquement les principaux indicateurs précédemment inventoriés à l'aide des données de l'ESS. Plus précisément nous avons étudié à la fois l'évolution de ces derniers au sein de la population d'intérêt de l'étude (les 65 ans et plus) ainsi que leur relation avec le recours et les besoins en prestations d'aide à la vieillesse. Les analyses univariées et multivariées conduites à cet effet mettent en évidence la pertinence des différents indicateurs pour prédire le recours aux ou les besoins en prestations tels que définis dans l'ESS. En particulier, l'âge, les limitations et les ressources psychosociales apparaissent comme particulièrement pertinents à cet égard. Par ailleurs, l'âge et les limitations sont les deux seuls facteurs ayant une influence positive sur le taux de recours aux prestations, c'est-à-dire que plus l'âge et les limitations sont élevés, plus le taux de recours aux prestations formelles est élevé. À l'inverse, pour les autres facteurs (ressources psychosociales, soutien social, situation financière, niveau de formation), plus ceux-ci sont élevés, moins le taux de recours aux prestations formelles est élevé.

Enfin, nous avons établi des projections qualitatives et quantitatives pour la période de subventionnement 2026-2029. Dans un premier temps, l'évolution des différents types de prestations à l'horizon 2029 au regard des résultats de l'analyse empirique des indicateurs susmentionnés a été discutée de façon qualitative. Pour les prestations subventionnées dans le cadre de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, les évolutions attendues devraient signifier une tendance à l'augmentation de la masse de prestations fournies, étant donné que l'âge reste le facteur déterminant principal et que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va augmenter dans les années à venir. Cependant, il est possible que les tendances à la diminution des limitations, ainsi qu'à l'augmentation du soutien social et du niveau de formation, puissent avoir pour effet de limiter cette augmentation pour certaines prestations. Étant donné que nous ne disposons pas de ces mêmes indicateurs pour les bénéficiaires de prestations subventionnées dans le cadre de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, il n'a cependant pas été possible de modéliser ces projections et d'obtenir des estimations quantitatives détaillées pour toutes les prestations.

Dans un second temps, nous avons développé un modèle de projections pour les prestations de consultation sociale de Pro Senectute, celles-ci représentant la plus grande part (en termes de volume et de budget) des prestations subventionnées dans le cadre de l'art 101$^{bis}$ LAVS. Le modèle, basé sur les évolutions démographiques et des taux de recours (par classe d'âge et par canton) met en évidence une hausse significative du nombre de bénéficiaires à l'horizon 2029 (selon le scénario de « référence »). Cette hausse s'explique en grande partie par le vieillissement de la population attendu dans les années à venir.

Bien que les résultats obtenus pour la consultation sociale ne permettent pas de tirer des conclusions pour les autres prestations subventionnées au sens de l'art. 101$^{bis}$ LAVS, ces projections permettent de donner une première image des évolutions des besoins auxquelles il faut s'attendre dans les prochaines années. Il n'a cependant pas été possible de reproduire ce type d'estimations pour les autres prestations subventionnées selon l'art. 101$^{bis}$ LAVS. En effet, ces prestations s'adressant en priorité aux personnes vulnérables et pouvant donc être considérées comme à bas seuil, les organisations ne récoltent que peu de données, voire aucune, sur les bénéficiaires. Certaines hypothèses peuvent être faites quant à leur évolution, en fonction de l'évolution des indicateurs qui s'avèrent particulièrement pertinents pour un type de prestation donné, mais ces hypothèses ne peuvent être actuellement vérifiées.

Pour pouvoir palier cette limitation et vérifier empiriquement les hypothèses sur l'évolution des prestations, il serait nécessaire de disposer de données plus détaillées sur les bénéficiaires des prestations, afin d'assurer une meilleure comparabilité entre l'ESS et les données des organisations. Pour y parvenir, différentes possibilités sont imaginables. Une collecte systématique de données lors de la fourniture de prestations constituerait une charge de travail importante pour les organisations, de même que la réalisation d'une évaluation de leurs prestations. Dans un premier temps, il serait surtout utile de disposer de données sur le nombre de bénéficiaires différenciées par âge pour toutes les prestations. Par la suite, il pourrait être éventuellement envisageable de poser quelques questions également contenues dans l'ESS aux bénéficiaires lors des premiers contacts et de centraliser ces informations pour constituer une première base de données. Pour les organisations de l'aide aux personnes invalides, les données concernant l'âge des bénéficiaires, ainsi que l'âge de survenue du déficit, sont en règle générale connues des professionnel·le·s de terrain mais ne sont pas systématiquement monitorées par les organisations au niveau national. Le monitorage de ces informations permettrait d'établir des projections en fonction de l'âge, et il pourrait également être intéressant de monitorer d'autres indicateurs, selon leur disponibilité. L'implémentation de ces potentielles améliorations dans les données devraient cependant être discutées dans un premier temps avec les organisations concernées afin de s'assurer qu'elles sont réalisables et n'occasionnent pas une charge de travail disproportionnée.

# 7 Bibliographie

Augère-Granier, Marie-Laure; McEldowney, James (2020). *Les personnes âgées dans les zones rurales de l'Union européenne. Problèmes de fond et enjeux.* EPRS: Service de recherche du Parlement européen, PE 659.403. Décembre 2020.

Brevik, John Ivar; Dalgard, Odd Steffen (1996). *The Health Profile Inventory*. Oslo: The European Opinion Research Group.

Dupraz, Julien; Henchoz, Yves; Santos-Eggimann, Brigitte (2020). Formal home care use by older adults: Trajectories and determinants in the Lc65+ cohort. *BMC Health Services Research, 20(1)*, 22. https://doi. org/10.1186/s12913-019-4867-6

Eling, Martin; Elvedi, Mauro (2019). *Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz*. Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, St. Gallen (I·VW HSG Schriftenreihe, Band 66).

Gabriel, Rainer; Koch, Uwe; Meier, Flurina, Kubat, Sonja (2023). *Observatoire vieillesse de Pro Senectute: le non-recours aux prestations complémentaires en Suisse*. Rapport partiel 2. Zurich: Pro Senectute Suisse.

Gabriel, Rainer; Kubat, Sonja (2022). *Observatoire vieillesse de Pro Senectute: la pauvreté des personnes âgées en Suisse en 2022. Rapport partiel 1*. Zurich: Pro Senectute Suisse.

Gasser, Nadja; Knöpfel, Carlo; Seifert, Kurt (2015). *Erst agil, dann fragil: Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen.* Zürich: Pro Senectute Schweiz.

Höglinger, Marc; Seiler, Simon; Ehrler, Franziska; Maurer, Jürgen (2019). *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.

Höpflinger, François (2020). *Leben im Alter – aktuelle Feststellungen und zentrale Entwicklungen*. Programm Socius (Ein Engagement der Age-Stiftung, Zürich).

Höpflinger, François; Hugentobler Valérie; Spini, Dario (2019). *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*. Publié par Éditions Seismo, sciences sociales et questions de société SA, Zurich et Genève.

Jopp, Daniela S.; Lampraki, Charikleia; Meystre, Claudia (2018). Vulnérabilité et résilience chez les centenaires. *Gérontologie et société, n°157, vol. 40*, pp. 111 – 130.

Kägi, Wolfram; Frey, Miriam; Huddleston, Christopher; Lamprecht, Matthias; Metzler, Raphael; Suri, Mirjam (2021). *Gute Betreuung im Alter - Kosten und Finanzierung*. Im Auftrag von Paul Schiller Stiftung. Basel: B,S,S.

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018). *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme*. Zürich: Seismo.

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2020). *Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge. Clarification de la terminologie et lignes directrices*. Zürich: Age-Stiftung.

Lustat (2012). *Methodische Grundsätze beim Aufbau von Indikatorenprojekten*.

Meier, Flurina; Brunner, Beatrice; Lenzin, Golda; Heiniger, Sarah; Carlander, Maria; Huber, Andrea (2020). *Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten*. Im Auftrag von Pro Senectute Schweiz. Winterthur: ZHAW.

Meier, Flurina; Gabriel, Rainer (2023). *Observatoire vieillesse de Pro Senectute: Recours aux prestations d'accompagnement et de soins par les seniors. Rapport partiel 3.* Zurich: Pro Senectute Suisse.

Merçay, Clémence (2017). *Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017 de la fondation Commonwealth Fund*. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Dossier 60). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Meyer, Wolfgang (2004). *Indikatorenentwicklung: Eine praxisorientierte Einführung.* (CEval-Arbeitspapier, 10). Saarbrücken: Universität des Saarlandes, Fak. 05 Empirische Humanwissenschaften, CEval - Centrum für Evaluation. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-111245

OFAS (2017). Directives relatives à l'évaluation des demandes d'aides financières pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse en vertu de l'art. 101$^{bis}$ de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (LD OrgV)

OFAS (2021, 2022, 2023). Contrats portant sur l'octroi d'aides financières (CAF) avec les organisations concernées.

Office fédéral de la statistique (2019). *Enquête suisse sur la santé 2017 – Ressources et comportements en matière de santé chez les seniors*. Neuchâtel: OFS, octobre 2019.

Office fédéral de la statistique (2020). Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020–2050.

Office fédéral de la statistique (2022). Distribution des statuts migratoires dans la population résidante permanente âgée de 15 ans ou plus selon diverses caractéristiques socio-démographiques.

Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Organisation mondiale de la Santé. https://iris.who.int/handle/10665/206556

Pellegrini, Sonia; Dutoit, Laure; Pahud, Olivier; Dorn, Michael (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040* (Obsan Bericht 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Ragettli, Marina; Schulte, Florian; Röösli, Martin (2023). *Monitoring hitzebedingte Todesfälle 2000 bis 2022. Impact-Indikator «Hitzebedingte Todesfälle».* Synthesebericht Juli 2023. Im Auftrag des BAFU und BAG.

Schuler, Daniela; Tuch, Alexandre; Peter, Claudio (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitorage 2020* (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Seematter-Bagnoud, Laurence; Belloni, Giulia; Zufferey, Jonathan; Peytremann-Bridevaux, Isabelle; Büla, Christophe; Pellegrini, Sonia (2021). *Espérance de vie et état de santé : quelle évolution récente?* (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Statistique Vaud (2017). *Prise en charge médico-sociale et sanitaire des séniors à l'horizon 2040*. Prospective Statistique Vaud 09.2017.

Stettler, Peter; Egger, Theres; Heusser, Caroline; Liechti, Lena (2020). *Ausgestaltung der Altershilfe in den Kantonen.* Im Auftrag des BSV. Bern: BSV (Forschungsbericht Nr. 3/20).

Stettler, Peter; Jäggi, Jolanda; Heusser, Caroline; Gajta, Patrik; Stutz, Heidi (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*. Im Auftrag des BSV. Bern: BSV (Forschungsbericht Nr. 7/23).

# 8 Annexe

## 8.1 Tableau récapitulatif des facteurs et indicateurs

Tableau 11 : Tableau récapitulatif des facteurs pertinents et des indicateurs correspondants

| Facteurs | Indicateurs existants | Sources de données | Données Dispo. | Données actuelles/ mises à jour | Données fiables | Potentiel explicatif |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Vieillissement démographique** | Évolution de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, et de 80 ans et plus selon les scénarios démographiques<br>Indicateurs secondaires : espérance de vie, rapport de dépendance, indice de grand vieillissement | Scénarios démographiques OFS, BEVNAT, STATPOP | Oui | Scénarios démographiques : 2020, chaque 5 ans<br>BEVNAT, STATPOP : 2023, annuel | Oui, exhaustives, basées sur toute la population suisse | Très élevé : il s'agit du facteur principal pour évaluer l'évolution du besoin de soutien |
| **Migration** | Proportion de personnes âgées issues de la migration | STATPOP | Oui | STATPOP : 2023, annuel | Oui, exhaustives, basées sur toute la population suisse | Moyen : cet indicateur pris isolément ne suffit pas à expliquer l'évolution des besoins |
| **Espérance de vie en bonne santé** | Nombre moyen d'années avec incapacités (AVQB/AVQI) | BEVNAT, STATPOP, ESS | Oui | BEVNAT, STATPOP : 2023, annuel<br>ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui mais limites ESS : environ 5000 personnes âgées de 65 ans et plus, autodéclaration | Élevé : l'indicateur est pertinent mais mesure plutôt une durée de soutien, qui a tendance à rester stable |
| **Comportements en matière de santé** | Proportion de personnes âgées ayant une consommation d'alcool régulière ou chronique à risque<br>Proportion de personnes âgées consommant du tabac<br>Proportion de personnes âgées en situation de surpoids ou d'obésité<br>Proportion de personnes âgées exerçant une activité physique suffisante | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui mais limites ESS : environ 5000 personnes âgées de 65 ans et plus, autodéclaration | Moyen : ces indicateurs pris isolément ne suffisent pas à expliquer l'évolution des besoins |
| **Problèmes de santé de longue durée** | Proportion de personnes âgées déclarant avoir un problème de santé de longue durée | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui mais limites ESS : environ 5000 personnes âgées de 65 ans et plus, autodéclaration | Moyen : ces indicateurs pris isolément ne suffisent pas à expliquer l'évolution des besoins |

| Facteurs | Indicateurs existants | Sources de données | Données Dispo. | Données actuelles/ mises à jour | Données fiables | Potentiel explicatif |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Maladies non transmissibles, multimorbidité** | Prévalence des MNT chez les personnes âgées<br>Prévalence de la multimorbidité chez les personnes âgées | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui mais limites ESS : environ 5000 personnes âgées de 65 ans et plus, autodéclaration | Moyen : ces indicateurs pris isolément ne suffisent pas à expliquer l'évolution des besoins |
| **Démence** | Prévalence de la démence parmi les personnes âgées | Méta-données européennes, estimations OFSP, Alzheimer Suisse | Non | Pas de données concrètes, estimations actualisées chaque année | Incertain, car estimations | Moyen : la démence implique des besoins spécifiques mais ne permet pas d'évaluer l'évolution des besoins en général |
| **Troubles psychiques** | Proportion de personnes âgées avec détresse psychologique<br>Proportion de personnes âgées avec symptômes dépressifs<br>Proportion de personnes âgées ayant été traitées pour des problèmes psychiques | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui mais limites ESS : environ 5000 personnes âgées de 65 ans et plus, autodéclaration | Moyen : ces indicateurs pris isolément ne suffisent pas à expliquer l'évolution des besoins |
| **État de santé auto-évalué** | Proportion des personnes âgées s'estimant en mauvaise ou très mauvaise santé | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui mais limites ESS : environ 5000 personnes âgées de 65 ans et plus, autodéclaration | Plutôt faible : corrélation incertaine avec les problèmes de santé et les limitations, l'indicateur pris seul ne donne pas beaucoup d'informations sur les réels besoins |
| **Formation** | Proportion des personnes âgées selon le niveau de formation le plus élevé atteint (obligatoire, secondaire, tertiaire) | ESPA, ESS | Oui | ESPA : 2023, chaque trimestre<br>ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui, mais rupture de série dans l'ESPA et limites ESS | Très élevé : corrélation démontrée entre le niveau de formation et l'état de santé ou le recours aux prestations, constitue l'une des dimensions de la vulnérabilité |
| **Digitalisation** | Proportion de personnes âgées utilisant régulièrement internet<br>Proportion de personnes âgées ayant des compétences numériques | Omnibus TIC | Oui | Omnibus TIC : 2023, tous les 2 ans | Incertain, car échantillon restreint de personnes âgées | Plutôt faible : corrélations incertaines et difficiles à expliquer |
| **Logement** | Proportion de personnes âgées résidant à domicile (vs en EMS) | STATPOP, SOMED | Oui | STATPOP : 2023, annuel<br>SOMED : 2022, annuel | Oui, exhaustives | Moyen : l'indicateur pris seul ne donne pas beaucoup d'informations, voir cependant avec « ambulatoire avant stationnaire » |
| **Individualisation** | Proportion de personnes âgées vivant seules<br>Proportion de personnes âgées sans enfant / membre de la parenté | Relevé structurel, EFG | Oui | Relevé structurel : 2023, annuel<br>EFG : 2023, chaque 5 ans | Oui | Moyen : d'autres indicateurs plus complets permettent de mieux saisir l'influence de ce facteur (voir soutien social notamment) |

| Facteurs | Indicateurs existants | Sources de données | Données Dispo. | Données actuelles/ mises à jour | Données fiables | Potentiel explicatif |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fréquence des contacts avec membres de la parenté | | | | | |
| **Mobilité** | Eloignement géographique des familles | ? | Non | - | - | Faible : même si des données existaient, d'autres indicateurs comme le soutien social seraient plus précis |
| **Habitudes et attitudes** | Acceptation des prestations de soutien<br>Attitude vis-à-vis du recours aux prestations | Données de cohorte | Non, pas au niveau de la Suisse | - | - | Moyen : ces indicateurs pourraient donner des informations sur le recours aux prestations mais d'autres indicateurs sont certainement plus importants |
| **Limitations** | Proportion de personnes âgées avec des limitations dans les AVQI (et AVQB)<br>Proportion de personnes âgées en situation de fragilité ou pré-fragilité<br>Proportion de personnes âgées ayant fait des chutes ces 12 derniers mois<br>Proportion de personnes âgées avec des problèmes physiques / cognitifs | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui, mais limites ESS | Très élevé : surtout pour les limitations dans les AVQI et la fragilité, qui sont des indicateurs importants pour l'évolution des besoins de soutien et constituent une dimension de la vulnérabilité |
| **Ressources psychosociales** | Proportion de personnes âgées selon sentiment de maîtrise de la vie / énergie et vitalité autodéclarée / qualité de vie perçue | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui, mais limites ESS | Très élevé : les ressources jouent un rôle important dans la perception du besoin de soutien et dans le recours aux prestations |
| **Situation financière** | Proportion de personnes âgées en situation de pauvreté ou menacées de pauvreté<br>Proportion de personnes âgées selon les revenus<br>Proportion de personnes avec recours aux PC<br>Proportion de personnes ayant de la peine à joindre les deux bouts | SILC, ESS | Oui | SILC : 2023, annuel<br>ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui, mais limites ESS | Très élevé : la situation financière a une influence avérée sur l'état de santé et le recours aux prestations d'accompagnement et de soins des personnes âgées, il s'agit aussi d'une dimension de la vulnérabilité |
| **Soutien social** | Oslo Social Support Scale<br>Proportion de personnes âgées se sentant parfois ou souvent seules<br>Proportion de personnes âgées avec/sans tiers à qui parler de problèmes personnels | ESS | Oui | ESS : 2022, chaque 5 ans | Oui, mais limites ESS | Très élevé : le soutien social a une influence avérée sur les besoins de soutien et le recours aux prestations, il constitue aussi une dimension de la vulnérabilité |

| Facteurs | Indicateurs existants | Sources de données | Données Dispo. | Données actuelles/ mises à jour | Données fiables | Potentiel explicatif |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Statut migratoire** | Proportion de personnes âgées issues de la migration | STATPOP | Oui | STATPOP : 2023, annuel | Oui, exhaustives, basées sur toute la population suisse | Moyen : cet indicateur pris isolément ne suffit pas à expliquer l'évolution des besoins |
| **Orientation sexuelle et identité de genre** | Proportion de personnes âgées LGBT+ | Pas directement, certaines infos dans l'ESS | Non | - | - | Faible : encore trop peu de connaissances concernant les corrélations entre ce facteur et les besoins |
| **Environnement résidentiel et situation du logement** | Proportion de personnes âgées satisfaites de leur environnement résidentiel / de leur logement<br>Proportion de personnes âgées vivant dans des centres urbains / milieux ruraux | SILC, Statistique des villes suisses | Oui | SILC : 2023, annuel<br>Statistique des villes suisses : annuel, mais par thème | Oui | Moyen : la corrélation entre ces indicateurs et besoins de soutien ou recours aux prestations n'est pas suffisamment documentée |
| **Accès aux offres** | Politique « ambulatoire avant stationnaire » : proportion de personnes âgées avec des besoins en soins légers qui restent à domicile plutôt qu'en EMS | SOMED, SPITEX, STATPOP | Oui | STATPOP : 2023, annuel<br>SPITEX/SOMED : 2022, annuel | Oui | Élevé : l'indicateur est pertinent à long terme, mais moins à court terme étant donné l'évolution relativement lente |

Sources citées dans le texte, représentation BASS

## 8.2 Analyse empirique des indicateurs

Tableau 12 : Échantillons d'analyse par variable (mesure du recours aux prestations ou indicateur) et valeurs non-manquantes

| Variable | 2012 | 2017 | 2022 | Total |
|---|---|---|---|---|
| **A. Prestations** | | | | |
| Prestations formelles | 4'803 (100.0%) | 5'111 (100.0%) | 6'432 (100.0%) | **16'346 (100.0%)** |
| Prestations informelles | 4'803 (100.0%) | 5'111 (100.0%) | 6'432 (100.0%) | **16'346 (100.0%)** |
| Aucune, besoins non-couverts | 4'803 (100.0%) | 5'111 (100.0%) | 6'432 (100.0%) | **16'346 (100.0%)** |
| **B. Indicateurs** | | | | |
| Catégorie d'âge | 4'803 (100.0%) | 5'111 (100.0%) | 6'432 (100.0%) | **16'346 (100.0%)** |
| Niveau de formation | 4'773 (99.4%) | 5'087 (99.5%) | 6'372 (99.1%) | **16'232 (99.3%)** |
| Limitations | 4'715 (98.2%) | 4'997 (97.8%) | 6'191 (96.3%) | **15'903 (97.3%)** |
| Sentiment de maitrise de la vie | 3'501 (72.9%) | 4'092 (80.1%) | 5'257 (81.7%) | **12'850 (78.6%)** |
| Soutien social | 4'197 (87.4%) | 4'515 (88.3%) | 5'735 (89.2%) | **14'447 (88.4%)** |
| Ressources financières | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 5'405 (84.0%) | **5'405 (33.1%)** |
| **C. Toutes les variables** | | | | |
| Toutes les variables | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 4'657 (72.4%) | **4'657 (28.5%)** |
| Toutes les variables (sauf res. fin.) | 3'214 (66.9%) | 3'742 (73.2%) | 4'791 (74.5%) | **11'747 (71.9%)** |

Note : la table reporte pour chaque variable (mesure de prestations ou indicateurs) le nombre d'observations sans valeur manquante (en 2012, 2017, 2022 et au Total). Les proportions de valeurs non-manquantes sont reportées entre parenthèses.
Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

Tableau 13 : Taux de recours aux prestations formelles par indicateur et par année

| Indicateur | 2012 | 2017 | 2022 |
|---|---|---|---|
| **A. Âge** | | | |
| 65-69 ans | 1.4% (0.3%) | 1.7% (0.4%) | 2.5% (0.5%) |
| 70-79 ans | 3.7% (0.5%) | 4.0% (0.5%) | 3.2% (0.4%) |
| 80-89 ans | 14.6% (1.4%) | 12.2% (1.2%) | 10.7% (1.0%) |
| 90 ans et plus | 30.3% (7.5%) | 21.5% (4.4%) | 28.0% (4.5%) |
| **B. Limitations** | | | |
| Aucune difficulté | 1.2% (0.2%) | 1.5% (0.3%) | 1.8% (0.3%) |
| Quelques difficultés | 5.7% (1.1%) | 7.2% (1.0%) | 5.1% (0.8%) |
| Beaucoup de difficultés | 16.4% (3.0%) | 11.4% (2.3%) | 17.8% (3.3%) |
| Incapacité | 22.4% (2.2%) | 25.0% (2.1%) | 23.6% (2.0%) |
| **C. Ressources psychosoc.** | | | |
| Faible | 8.8% (1.5%) | 6.3% (1.0%) | 8.9% (1.2%) |
| Moyen | 3.1% (0.6%) | 4.7% (0.7%) | 4.0% (0.6%) |
| Fort | 2.2% (0.4%) | 2.9% (0.5%) | 2.8% (0.5%) |
| **D. Soutien social** | | | |
| Faible | 6.7% (1.1%) | 6.9% (1.1%) | 8.7% (1.3%) |
| Moyen | 4.5% (0.5%) | 5.1% (0.6%) | 4.7% (0.6%) |
| Fort | 4.4% (0.7%) | 4.8% (0.6%) | 3.9% (0.5%) |
| **E. Situation financière** | | | |
| Pas de difficultés | | | 4.3% (0.4%) |
| Difficultés | | | 9.2% (1.9%) |
| **F. Niveau de formation** | | | |
| Primaire | 7.7% (1.1%) | 8.1% (1.0%) | 8.6% (1.1%) |
| Secondaire | 5.7% (0.6%) | 4.9% (0.5%) | 5.6% (0.5%) |
| Tertiaire | 4.1% (0.9%) | 4.4% (0.8%) | 3.3% (0.5%) |

Note : la table reporte les taux de recours moyens par sous-groupe démographique ainsi que les erreurs-standards liées à ces derniers (entre parenthèses). Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

Tableau 14 : Prévalence des limitations par classe d'âge

| Indicateur | 2012 | 2017 | 2022 | Age | 2012 | 2017 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **B. Limitations** | | | | | | | |
| Aucune difficulté | 63.1% | 67.9% | 69.0% | 65-69 ans | 79.1% | 79.8% | 84.2% |
| | | | | 70-79 ans | 65.6% | 72.5% | 73.4% |
| | | | | 80-89 ans | 41.0% | 47.2% | 48.7% |
| | | | | 90 ans et plus | 13.2% | 19.7% | 28.3% |
| Quelques difficultés | 16.6% | 16.5% | 14.6% | 65-69 ans | 11.1% | 12.1% | 9.3% |
| | | | | 70-79 ans | 17.5% | 15.4% | 15.0% |
| | | | | 80-89 ans | 22.1% | 24.9% | 19.5% |
| | | | | 90 ans et plus | 20.6% | 15.7% | 20.0% |
| Beaucoup de difficultés | 5.5% | 3.9% | 4.6% | 65-69 ans | 3.2% | 2.7% | 2.2% |
| | | | | 70-79 ans | 4.9% | 4.4% | 3.9% |
| | | | | 80-89 ans | 9.2% | 4.3% | 7.6% |
| | | | | 90 ans et plus | 9.4% | 7.0% | 10.9% |
| Incapacité | 14.8% | 11.7% | 11.8% | 65-69 ans | 6.6% | 5.4% | 4.3% |
| | | | | 70-79 ans | 12.0% | 7.7% | 7.7% |
| | | | | 80-89 ans | 27.7% | 23.6% | 24.2% |
| | | | | 90 ans et plus | 56.8% | 57.6% | 40.8% |

Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

Tableau 15 : Prévalence des ressources psychosociales par classe d'âge

| Indicateur | 2012 | 2017 | 2022 | Age | 2012 | 2017 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **C. Ressources psychosoc.** | | | | | | | |
| Faible | 16.4% | 19.3% | 19.1% | 65-69 ans | 19.1% | 18.6% | 17.7% |
| | | | | 70-79 ans | 13.6% | 18.8% | 19.1% |
| | | | | 80-89 ans | 17.5% | 21.1% | 20.7% |
| | | | | 90 ans et plus | 25.1% | 29.3% | 23.5% |
| Moyen | 32.2% | 35.7% | 35.2% | 65-69 ans | 33.3% | 35.4% | 33.9% |
| | | | | 70-79 ans | 33.0% | 35.7% | 35.1% |
| | | | | 80-89 ans | 28.7% | 37.0% | 37.5% |
| | | | | 90 ans et plus | 28.4% | 23.4% | 33.0% |
| Fort | 51.4% | 45.0% | 45.7% | 65-69 ans | 47.6% | 46.0% | 48.4% |
| | | | | 70-79 ans | 53.4% | 45.5% | 45.8% |
| | | | | 80-89 ans | 53.8% | 41.9% | 41.8% |
| | | | | 90 ans et plus | 46.5% | 47.3% | 43.5% |

Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

Tableau 16 : Prévalence du soutien social par classe d'âge

| Indicateur | 2012 | 2017 | 2022 | Age | 2012 | 2017 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **D. Soutien social** | | | | | | | |
| Faible | 20.4% | 15.7% | 12.9% | 65-69 ans | 14.9% | 13.8% | 9.8% |
| | | | | 70-79 ans | 20.7% | 14.1% | 11.9% |
| | | | | 80-89 ans | 27.9% | 21.4% | 17.0% |
| | | | | 90 ans et plus | 22.5% | 22.0% | 26.4% |
| Moyen | 51.8% | 47.2% | 45.2% | 65-69 ans | 53.4% | 47.1% | 45.5% |
| | | | | 70-79 ans | 52.4% | 47.1% | 44.3% |
| | | | | 80-89 ans | 48.5% | 47.1% | 48.1% |
| | | | | 90 ans et plus | 50.7% | 51.1% | 36.5% |
| Fort | 27.8% | 37.1% | 41.9% | 65-69 ans | 31.7% | 39.1% | 44.7% |
| | | | | 70-79 ans | 26.9% | 38.8% | 43.8% |
| | | | | 80-89 ans | 23.6% | 31.5% | 34.9% |
| | | | | 90 ans et plus | 26.8% | 26.9% | 37.1% |

Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

Tableau 17 : Prévalence de la situation financière psycho-sociales par classe d'âge

| Indicateur | 2012 | 2017 | 2022 | Age | 2012 | 2017 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **E. Situation financière** | | | | | | | |
| Pas de difficultés | | | 90.7% | 65-69 ans | | | 90.0% |
| | | | | 70-79 ans | | | 90.6% |
| | | | | 80-89 ans | | | 91.5% |
| | | | | 90 ans et plus | | | 93.8% |
| Difficultés | | | 9.3% | 65-69 ans | | | 10.0% |
| | | | | 70-79 ans | | | 9.4% |
| | | | | 80-89 ans | | | 8.5% |
| | | | | 90 ans et plus | | | 6.2% |

Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

Tableau 18 : Prévalence du niveau de formation par classe d'âge

| Indicateur | 2012 | 2017 | 2022 | Age | 2012 | 2017 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **F. Niveau de formation** | | | | | | | |
| Primaire | 27.0% | 21.7% | 15.8% | 65-69 ans | 19.0% | 16.4% | 12.1% |
| | | | | 70-79 ans | 30.5% | 19.9% | 15.2% |
| | | | | 80-89 ans | 29.6% | 31.2% | 20.1% |
| | | | | 90 ans et plus | 41.4% | 38.0% | 24.2% |
| Secondaire | 61.0% | 60.2% | 61.3% | 65-69 ans | 64.8% | 61.5% | 59.9% |
| | | | | 70-79 ans | 58.2% | 61.5% | 62.3% |
| | | | | 80-89 ans | 62.5% | 56.4% | 61.2% |
| | | | | 90 ans et plus | 49.1% | 52.5% | 57.9% |
| Tertiaire | 12.0% | 18.1% | 22.9% | 65-69 ans | 16.2% | 22.1% | 28.0% |
| | | | | 70-79 ans | 11.3% | 18.6% | 22.5% |
| | | | | 80-89 ans | 7.9% | 12.4% | 18.7% |
| | | | | 90 ans et plus | 9.5% | 9.5% | 17.9% |

Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

## 8.3 Projections partielles pour la période 2026-2029

### Détermination des scénarios pour les taux de prévalence

Afin de déterminer les différents scénarios pour les taux de prévalence (« référence », « bas » et « haut »), nous procédons comme suit :

■ Dans un premier temps, nous calculons le scénario de « référence » en usant de la méthode du lissage exponentiel (sans tendance), et cela pour chacun des sous-groupes démographiques ;
■ Dans un second temps, nous formalisons les scénarios « bas » et « haut » comme des déviations positives ou négatives (en pp.) par rapport au scénario de référence. Les déviations sont graduelles entre 2024 à 2029 et correspondent à une évolution favorable/défavorable des indicateurs de la section 4.

Tableau 19 : Évolution des indicateurs et du taux de recours agrégé entre 2022 et 2029

| | Parts et taux par sous-groupe | | Taux agrégé | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2022 | 2029 | 2022 | 2029 | Différence |
| **A. Âge** | | | | | |
| 65-69 ans | 27.2% \| 2.5% | 24.2% \| 2.5% | 5.7% | 5.9% | +0.2% |
| 70-79 ans | 45.6% \| 3.2% | 48.0% \| 3.2% | 5.7% | 5.9% | +0.2% |
| 80-89 ans | 23.6% \| 10.7% | 23.3% \| 10.7% | 5.7% | 5.9% | +0.2% |
| 90 ans et plus | 3.6% \| 28.0% | 4.5% \| 28.0% | 5.7% | 5.9% | +0.2% |
| **B. Limitations** | | | | | |
| Aucune difficulté | 69.0% \| 1.8% | 73.8% \| 1.8% | 5.6% | 4.8% | -0.8% |
| Quelques difficultés | 14.6% \| 5.1% | 13.6% \| 5.1% | 5.6% | 4.8% | -0.8% |
| Beaucoup de difficultés | 4.5% \| 17.8% | 3.5% \| 17.8% | 5.6% | 4.8% | -0.8% |
| Incapacité | 11.8% \| 23.6% | 9.0% \| 23.6% | 5.6% | 4.8% | -0.8% |
| **C. Ressources psycho-soc.** | | | | | |
| Faible | 19.1% \| 8.9% | 21.5% \| 8.9% | 4.4% | 4.6% | +0.2% |
| Moyen | 35.2% \| 4.0% | 37.9% \| 4.0% | 4.4% | 4.6% | +0.2% |
| Fort | 45.7% \| 2.8% | 40.6% \| 2.8% | 4.4% | 4.6% | +0.2% |
| **D. Soutien social** | | | | | |
| Faible | 12.9% \| 8.7% | 7.3% \| 8.7% | 4.9% | 4.6% | -0.3% |
| Moyen | 45.2% \| 4.7% | 40.1% \| 4.7% | 4.9% | 4.6% | -0.3% |
| Fort | 41.9% \| 3.9% | 52.5% \| 3.9% | 4.9% | 4.6% | -0.3% |
| **E. Situation financière** | | | | | |
| Pas de difficultés | 93.6% \| 4.3% | 92.6% \| 4.3% | 4.6% | 4.6% | +0.0% |
| Difficultés | 6.4% \| 9.2% | 7.4% \| 9.2% | 4.6% | 4.6% | +0.0% |
| **F. Niveau de formation** | | | | | |
| Primaire | 15.8% \| 8.6% | 8.1% \| 8.6% | 5.6% | 5.2% | -0.4% |
| Secondaire | 61.3% \| 5.6% | 61.1% \| 5.6% | 5.6% | 5.2% | -0.4% |
| Tertiaire | 22.9% \| 3.3% | 30.8% \| 3.3% | 5.6% | 5.2% | -0.4% |

Note : les colonnes « Parts et taux par sous-groupe » reportent (1) les parts de chacun des sous-groupes dans la population totale (effective pour 2022, projetées pour 2029) et (2) le taux de recours au sein de chacun des sous-groupe (mesuré en 2022). Les colonnes « Taux agrégé » mesurent quant à elles le taux de recours moyen dans la population, correspondant à l'agrégation des taux par sous-groupe. À noter que, les taux agrégés reportés diffèrent entre les différents indicateurs, en raison de l'inconstance de l'échantillon d'analyse (due aux données manquantes pour chacun des indicateurs). Enfin, les chiffres des parts par sous-groupe pour les catégories d'âge diffèrent de ceux présentés dans le Tableau 9, ces derniers étant calculés sur la base de l'ESS (et non pas de STATPOP). Source : Données, ESS (OFS) ; calculs et représentation BASS

Afin de déterminer la valeur exacte des déviations basses et hautes, nous nous référons au Tableau 19. Celui-ci reprend une partie des analyses de la section 4, basées sur l'ESS. Plus précisément, ce tableau reporte pour chacun des indicateurs (1) la part de chacun des sous-groupes dans la population de référence (valeurs effectives en 2022 et valeurs projetées pour 2029) ainsi que (2) le taux de recours aux prestations mesuré en 2022 (également utilisé en 2029). Le taux agrégé au sein de la population (en 2022 et 2029) est également reporté, de même que la différence mesurée entre 2022 et 2029. Cette dernière peut être interprétée comme l'évolution attendue du taux de recours dans le cas où l'indicateur continue d'évoluer comme précédemment.

En nous référant au Tableau 6, on peut constater que, pour un indicateur donné, l'un des deux scénarios « bas » ou « haut » correspond toujours à une évolution stable du taux de recours agrégé, c.-à-d. pas de changement en 2029 par rapport à 2022. Dès lors, les différences en pp. entre 2022 et 2029 reportées dans le Tableau 19 (différences de taux agrégé reportées sous la colonne « Différence », à considérer en valeur absolue) sont susceptibles de nous donner un ordre de grandeur pour les déviations en pp. à considérer dans le cadre du modèle.

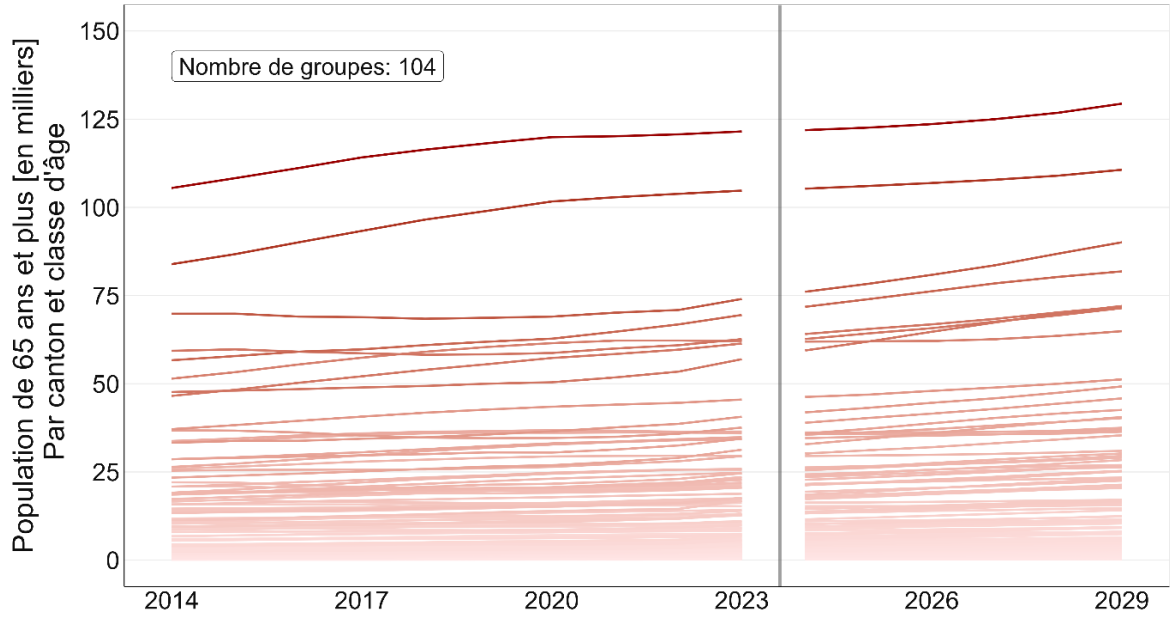
À ce propos, la déviation moyenne, à travers les différents indicateurs (omission faite de l'âge), s'élève à environ 0,35pp alors que la somme de toutes les déviations (en valeur absolue) se monte à 1,7pp. Une valeur raisonnable pour les déviations à considérer dans le modèle pourrait donc se situer entre ces deux bornes. Néanmoins, étant donné que les différents indicateurs sont passablement corrélés entre eux, il parait déraisonnable de supposer que l'évolution des facteurs se fera de manière découplée, c.-à-d. que la déviation globale du taux agrégé corresponde à la somme des déviations du taux agrégé par indicateur. Dès lors, nous optons pour une valeur plus proche de la borne inférieure, de +/- 0,5 pp, afin de modéliser les scénarios d'évolution des taux de recours. Cette valeur se veut également conservatrice étant donné l'incertitude statistique portant sur le calcul des déviations décrit précédemment (ces dernières étant basées sur des données de l'ESS, c.-à-d. sur un échantillon de taille restreinte).

Tableau 20 : Nombre de bénéficiaires de prestations de consultation sociale de Pro Senectute, de 2014 à 2023

| Année | 65-69 | 70-79 | 80-89 | 90 et + | Total | missing | Total | - de 60 | 60-64 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 8'023 (18.3%) | 14'530 (33.2%) | 13'055 (29.9%) | 3'844 (8.8%) | **39'452** | 2'115 (4.8%) | **41'567** | 649 (1.5%) | 1'509 (3.5%) | **43'725** |
| 2015 | 8'890 (20.0%) | 15'619 (35.2%) | 14'062 (31.7%) | 3'948 (8.9%) | **42'519** | 75 (0.2%) | **42'594** | 519 (1.2%) | 1'235 (2.8%) | **44'348** |
| 2016 | 7'692 (17.8%) | 15'890 (36.8%) | 13'051 (30.2%) | 3'286 (7.6%) | **39'919** | 127 (0.3%) | **40'046** | 409 (0.9%) | 2'727 (6.3%) | **43'182** |
| 2017 | 8'385 (16.0%) | 19'350 (36.9%) | 15'471 (29.5%) | 3'672 (7.0%) | **46'878** | 731 (1.4%) | **47'609** | 861 (1.6%) | 3'925 (7.5%) | **52'395** |
| 2018 | 9'142 (16.5%) | 20'948 (37.8%) | 16'534 (29.8%) | 3'739 (6.7%) | **50'363** | 335 (0.6%) | **50'698** | 904 (1.6%) | 3'810 (6.9%) | **55'412** |
| 2019 | 9'445 (16.9%) | 21'346 (38.2%) | 16'226 (29.1%) | 3'850 (6.9%) | **50'867** | 314 (0.6%) | **51'181** | 819 (1.5%) | 3'838 (6.9%) | **55'838** |
| 2020 | 8'820 (16.9%) | 20'055 (38.5%) | 15'555 (29.9%) | 3'707 (7.1%) | **48'137** | 233 (0.4%) | **48'370** | 351 (0.7%) | 3'361 (6.5%) | **52'082** |
| 2021 | 8'745 (16.9%) | 19'985 (38.5%) | 15'579 (30.0%) | 3'712 (7.2%) | **48'021** | 163 (0.3%) | **48'184** | 376 (0.7%) | 3'323 (6.4%) | **51'883** |
| 2022 | 9'471 (16.9%) | 20'863 (37.3%) | 17'262 (30.8%) | 4'377 (7.8%) | **51'973** | 79 (0.1%) | **52'052** | 366 (0.7%) | 3'557 (6.4%) | **55'975** |
| 2023 | 10'873 (17.2%) | 23'583 (37.4%) | 19'625 (31.1%) | 4'742 (7.5%) | **58'823** | 23 (0.0%) | **58'846** | 301 (0.5%) | 3'955 (6.3%) | **63'102** |

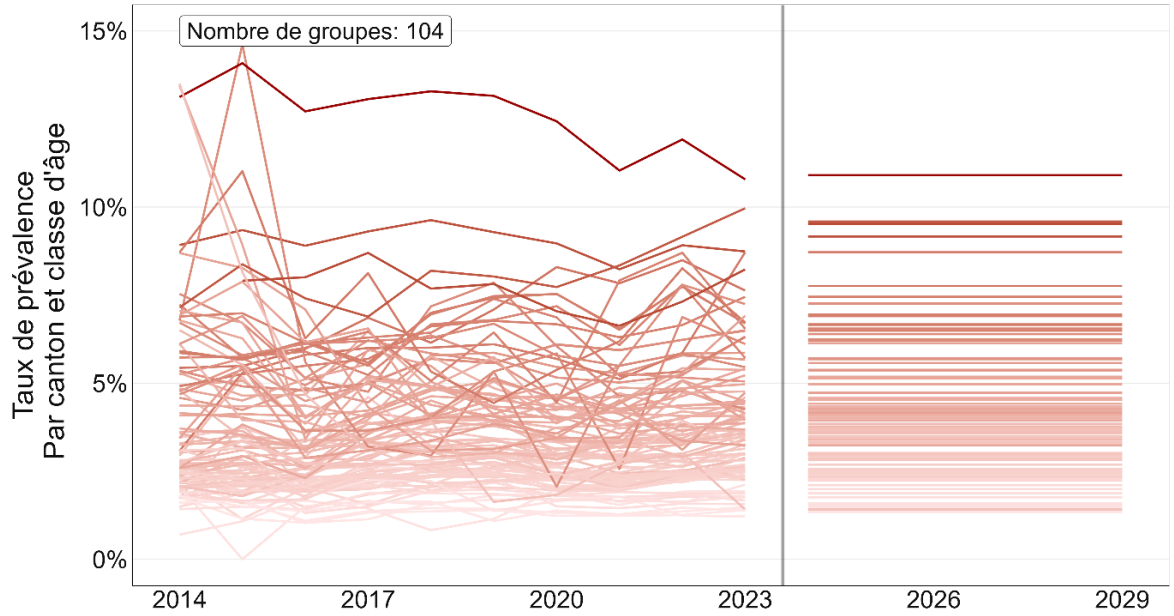
Données, Pro Senectute Suisse ; calculs et représentation BASS

Figure 29 : Inputs du modèle – Scénarios démographiques (par classe d'âge et canton)




Source : Données, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

Figure 30 : Inputs du modèle – Taux de recours (par classe d'âge et canton)




Source : Données, Pro Senectute Suisse, STATPOP, Prévisions démographiques de l'OFS ; calculs et représentation BASS

ofas.admin.ch

**Rapports de recherche – «Aspects de la sécurité sociale»**