

# Le prestazioni per la non-autosufficienza in Francia

Ottobre 2020

## INDICE

1. INTRODUZIONE	2
2. LA PROTEZIONE SOCIALE PER GLI ANZIANI NA	4
3. LE PRESTAZIONI PER GLI ANZIANI NA	6
4. L' <i>ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE</i> - APA	9
5 LA SPESA PER GLI ANZIANI NA	13
BIBLIOGRAFIA	18

## 1. INTRODUZIONE

A differenza del caso tedesco, in Francia non esiste un “istituto” specifico onnicomprensivo che copre il cittadino dal rischio di non-autosufficienza (NA). Il sostegno alle persone colpite da NA si articola in un *mix* di prestazioni, monetarie e in natura, erogate da una pluralità di enti, appartenenti ai diversi livelli dell’amministrazione pubblica e ai diversi ambiti del sistema di protezione sociale.

Nelle pagine seguenti faremo riferimento al funzionamento e agli interventi previsti specificatamente per l’assistenza agli anziani NA, che è uno dei due rami in cui si articola il complessivo sistema di LTC francese (l’altro è quello delle persone più giovani “*handicapées*”). L’assistenza agli anziani NA si snoda, trasversalmente per così dire, lungo i due pilastri che compongono il *welfare* francese, la *Sécurité Sociale* e l’Assistenza sociale (*Aide e Action sociale*)<sup>1</sup>. La prima si identifica con il complesso sistema di assicurazioni che hanno il compito di erogare i servizi in materia di pensioni, sanità, disoccupazione e sostegno delle famiglie<sup>2</sup>. La seconda, a sua volta, è costituita dagli interventi a favore delle persone che versano in (differenti) condizioni di fragilità, anche temporanea, la cui gestione è affidata sostanzialmente, come vedremo, ai Dipartimenti. In particolare, nel prossimo paragrafo proveremo a dar conto delle principali caratteristiche entro cui si snoda l’articolazione delle competenze tra livelli di governo e altri enti coinvolti. Nel paragrafo 3 daremo un quadro generale delle prestazioni previste, mentre in quello successivo esamineremo più dettagliatamente le

<sup>1</sup> Più precisamente l’*Aide* fa riferimento a prestazioni che sono previste dalla normativa in vigore, mentre l’*Action sociale*, si riferisce agli interventi messi in atto da i Comuni, autonomamente, al di fuori di un quadro più generale.

<sup>2</sup> Per ciascuno dei rischi indicati è attiva una Cassa Assicurativa, autonoma, la cui attività è regolamentata e controllata dallo Stato.

caratteristiche e la diffusione di quella più importante (*l'allocation personnalisée d'autonomie* - APA). Nel quinto paragrafo, infine, daremo conto della spesa sostenuta nel complesso e per i principali interventi.

## 2. LA PROTEZIONE SOCIALE PER GLI ANZIANI NA

Da un punto di vista organizzativo, ossia dell'articolazione delle competenze, lo Stato ha il compito di definire, mediante gli opportuni interventi legislativi, i principi e le linee programmatiche del settore. L'implementazione di tale quadro è affidata in prima battuta alla Cassa nazionale di solidarietà per l'autonomia (*Caisse Nationale de solidarité pour l'Autonomie* - CNSA), ente di rilievo nazionale istituito nel 2005 con l'obiettivo di migliorare la gestione dell'assistenza agli anziani NA e alle persone con *handicap*. La CNSA ha il compito principale di coordinare i vari interventi messi in campo, monitorandone l'applicazione e l'efficacia, in modo che la loro erogazione risulti omogenea tra le varie aree del paese<sup>3</sup>. Contribuisce anche alla programmazione finanziaria del settore: è nei suoi bilanci che confluiscono la maggior parte delle risorse nazionali per la NA, successivamente girate agli enti responsabili dell'attuazione delle misure. Si occupa, inoltre, di sostenere la ricerca e i progetti innovativi, di promuovere le buone pratiche e di accrescere le informazioni per i cittadini.

L'attuazione delle politiche nazionali è affidata ai livelli territoriali dell'amministrazione e, nello specifico dell'assistenza agli anziani, ai Dipartimenti ("*Departments*"), il livello di amministrazione analogo alle nostre Province, a cui spetta la regolazione e la gestione dell'erogazione effettiva delle prestazioni. In questo contesto i compiti di tali enti sono molteplici: programmazione dei volumi di intervento, regolazione dell'offerta, verifica del rispetto degli *standard* di cura e assistenza previsti e partecipazione al finanziamento. Nella loro attività i Dipartimenti sono affiancati dalle Agenzie regionali della salute (*Agences regionales de Santé* -

<sup>3</sup> IL CNSA è responsabile del sistema di valutazione del grado di NA utilizzato per l'erogazione dell'*allocation personnalisée d'autonomie* (APA), il principale intervento a favore degli anziani NA. Cfr. in seguito.

ARS), in particolare in materia di regolazione e programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari. Spetta alle ARS in definitiva rendere coerenti tra di loro (e in relazione alla *policy* fissata a livello nazionale) gli interventi attuati a livello territoriale, condizionando anche l'attività dei livelli decentrati di governo, che mantengono comunque in campo sociale un'ampia autonomia.

### 3. LE PRESTAZIONI PER GLI ANZIANI NA

Le prestazioni previste per gli anziani NA sono come detto numerose e coinvolgono diversi livelli di governo. L'assistenza alle persone NA è erogata attraverso una pluralità di servizi e prestazioni, in natura e monetarie. Mentre i servizi sanitari e/o a rilevanza sanitaria sono erogati dal sistema di *Sécurité Sociale* e in particolare dalla *Caisse Nationale Assurance Maladie - CNAM*)<sup>4</sup>, quelli sociali compongono un quadro più frammentato fatto di diverse prestazioni, monetarie e in natura, la più importante delle quali è costituita dall'indennità personalizzata per l'autonomia (*allocation personnalisée d'autonomie - APA*). Istituita nel 2002, sulla base di un'analogia misura introdotta negli anni precedenti, e gestita dai Dipartimenti l'APA è riservata esclusivamente agli anziani ed è modulata secondo il grado di NA, come vedremo più approfonditamente nel paragrafo successivo.

Oltre all'APA, i Dipartimenti gestiscono anche l'erogazione dell'*aide sociale à l'hébergement en établissement* (ASH). Si tratta di un'erogazione monetaria finalizzata a sostenere gli anziani non in grado di sostenere il costo del ricovero presso una struttura a rilevanza sanitaria. L'importo dell'erogazione, che può essere differente tra Dipartimenti, è determinato sulla base del reddito dell'interessato, del coniuge e dei suoi familiari<sup>5</sup>. In generale, il contributo richiesto alla persona NA è pari al 90% del suo reddito, mentre quello che rimane a sua disposizione non può essere inferiore ad un certo importo<sup>6</sup>. I Dipartimenti, infine, gestiscono anche l'indennità di invalidità

<sup>4</sup> La gestione del rischio "malattia" avviene mediante due schemi assicurativi separati, uno obbligatorio, in cui rientra il 75% degli assicurati, e uno integrativo, a cui si può accedere oltre definiti livelli di reddito. La CNAM è, inoltre, responsabile dell'erogazione della *Couverture maladie universelle* (CMU) per coloro che risultano sprovvisti di copertura sanitaria. Cfr. Bocconi (2014), p. 37.

<sup>5</sup> L'accesso a tale prestazione è concesso a coloro che hanno più di 65 anni (60 nel caso di persone non in grado di lavorare), sono residenti in Francia e dispongono di un reddito inferiore alla spesa prevista per l'istituzionalizzazione.

<sup>6</sup> Nel caso di un ricovero presso una *maison de retraite* (ossia una struttura di accoglienza temporanea)

(*prestation de compensation du handicap* - PCH), ossia uno specifico aiuto finanziario per le spese in cui si incorre per una riduzione temporanea o permanente del grado di autonomia, in funzione del grado di disabilità e del reddito<sup>7</sup>. Sebbene siano formalmente esclusi dalla sua fruizione (che è riservata alla popolazione più giovane), gli anziani possono beneficiarne se già ne beneficiavano in precedenza e/o se scelgono di continuare a lavorare.

Gli anziani, NA e non, possono poi beneficiare di agevolazioni fiscali e contributive per le spese sostenute per l'assunzione di un collaboratore familiare o per l'acquisto dei corrispondenti servizi (legati allo svolgimento delle attività quotidiane) e di ulteriori aiuti finanziari finalizzati a consentirne la permanenza a domicilio (mediante interventi di aiuto domestico, adattamenti all'alloggio, ecc..) e/o in forme di residenzialità più "leggere" e innovative (residenze, comunità, ecc..).

Infine, vanno ricordate le prestazioni a favore dei cosiddetti assistenti informali, parenti o amici della persona NA. Oltre a corsi di formazione, gli assistenti informali possono lasciare temporaneamente il lavoro, senza retribuzione, sia se sono dipendenti pubblici che privati. Nel caso del congedo per il *caregiver*, previsto nei casi in cui la persona da assistere soffra di una significativa riduzione di autonomia e il *caregiver* sia dipendente da almeno un anno, la sospensione dal lavoro dura 3 mesi ed è rinnovabile entro il limite di un anno per tutta la vita lavorativa, a meno che il relativo contratto di lavoro consenta periodi più lunghi. Nel caso del congedo per solidarietà familiare, che si verifica quando la persona versa in una condizione grave e incurabile, in fase avanzata o terminale, la durata della sospensione dal

tale importo minimo è pari nell'anno in corso a 108 euro mensili, mentre per il coniuge che rimane a casa è di 903,20. Cfr. CNSA (2020).

<sup>7</sup> Introdotta nel 2006 sostituisce l'indennità compensativa per una terza persona (*allocation compensatrice pour tierce personne* - ACTP), un assegno da utilizzare per sostenere le spese di un aiuto domestico. Quest'ultimo, tuttavia, è stato mantenuto in alcuni Dipartimenti, a condizione che il tasso di disabilità riconosciuto dalla commissione per i diritti e l'autonomia delle persone con disabilità (CDAPH) sia dell'80% e il beneficiario abbia un reddito inferiore a definiti limiti



lavoro è di 3 mesi, ma rinnovabile una volta sola. In entrambi i casi è riconosciuta al *caregiver* un'indennità giornaliera<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Nel caso del congedo per solidarietà familiare, l'indennità giornaliera è di 56,1 euro al giorno (o la metà) e può essere percepita per 21 giorni (o 42). Nell'altro caso, l'indennità può essere percepita per 3 mesi: a partire da quest'anno essa dovrebbe essere fissata tra i 52 e 43 euro al giorno.

#### 4. L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE – APA

L'APA è un'erogazione monetaria destinata agli anziani (ossia le persone di età pari o superiore a 60 anni) che necessitano di assistenza per svolgere le attività quotidiane. Possono beneficiare dell'assegno sia coloro che vivono a domicilio che coloro che ricevono assistenza residenziale. Nel caso di assistenza domiciliare, l'assegno serve a coprire le spese non sanitarie nell'ambito di un piano di assistenza elaborato da un *team* multidisciplinare di professionisti. L'entità dell'assegno è commisurata al livello di NA che è a sua volta definito sulla base di una specifica griglia di valutazione, denominata AGGIR (*Autonomie Gérontologique groupes ISO ressources*). Tale griglia misura, senza riferimento alla situazione economica reddituale della persona o della sua famiglia, la perdita di autonomia fisica e relazionale nello svolgimento delle principali attività della vita quotidiana. Si articola su sei livelli, dei quali il primo è quello più grave (persone anziane in stati vegetativi o confinate a letto), mentre il quinto e il sesto, all'opposto, individuano persone lievemente non autosufficienti che non beneficiano dell'assegno.

Nel caso dell'assistenza domiciliare, per il primo e secondo livello della scala AGGIR, l'assegno mensile a partire da quest'anno è rispettivamente di 1.742,34 e 1.399,03 euro. Si riduce a 1.010,85 e 674,27 euro per i successivi due livelli per i quali è previsto. Nell'altro caso, l'APA è commisurata al costo sostenuto per il ricovero.

La misura dell'assegno e l'eventuale compartecipazione dell'utente variano a seconda del suo reddito e della permanenza o meno a domicilio. In particolare, nel caso di assistenza domiciliare risultano esonerati dalla contribuzione coloro che hanno un reddito mensile inferiore a 813,39 euro; per coloro che hanno un reddito superiore, il contributo cresce al crescere del reddito fino ad una percentuale che sale al 90% del costo del piano

assistenziale per i redditi superiori ai 2.995,53 euro mensili<sup>9</sup>.

Nel 2017 hanno beneficiato dell'APA circa 1 milione e 310 mila anziani, di cui oltre la metà (il 58,7%) ricevevano assistenza domiciliare (tavola 1). Il grado di NA più numeroso è il quarto che rappresenta poco meno della metà (il 43,6%) di tutti i beneficiari. Seguono il secondo e il terzo livello di NA che rappresentano rispettivamente il 27,4 e il 20,3% del totale. Meno del 10% (il 7,8%) dei beneficiari è classificato nel livello più elevato di NA, mentre appena lo 0,9% nei livelli più lievi. Non considerando i livelli più lievi di NA, il numero di coloro che usufruiscono dell'APA a domicilio cresce al ridursi del grado di NA: ben il 58,2% di questi è classificato nel quarto grado di NA, mentre appena il 2,3% rientra nel primo livello di NA. Tra coloro che sono istituzionalizzati, il grado di NA più numeroso è rappresentato dal secondo, che rappresenta il 42,5% del relativo totale.

**Tavola 1. APA - numero di beneficiari per grado di NA (2017)**

Grado di NA	Ass. domiciliare	Ass. case di cura	Totale
1	17.549	85.260	102.809
2	128.272	230.211	358.483
3	172.113	93.513	265.626
4	447.276	124.341	571.617
5-6 (*)	3.677	7.754	11.431
<b>Totale</b>	<b>768.837</b>	<b>541.079</b>	<b>1.309.916</b>

(\*) Include anche i casi in il grado di NA risulta non definito.

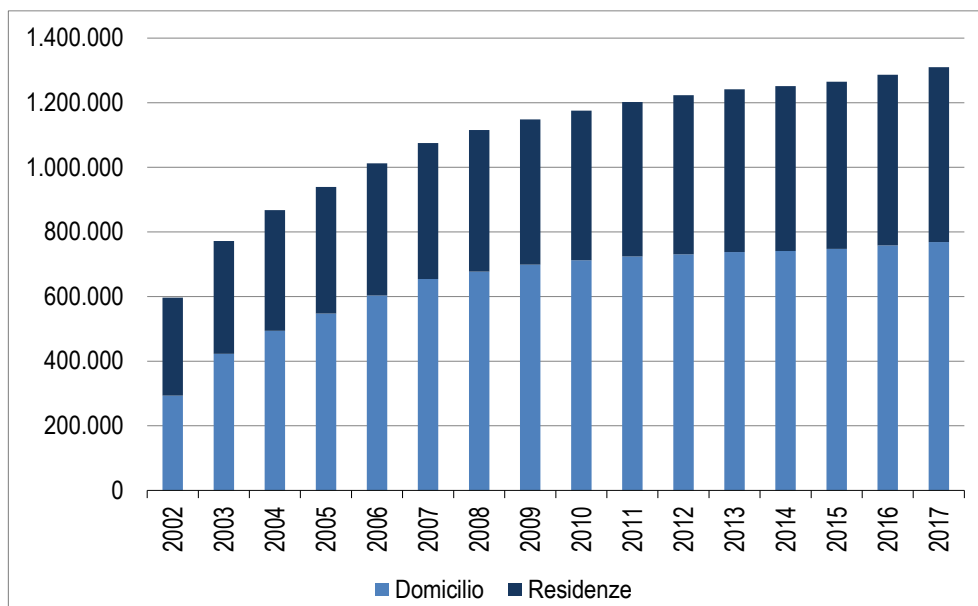
Fonte: DRESS (2020).

Negli ultimi 15 anni i beneficiari dell'APA, che nel 2002 erano poco meno di 597 mila, si sono complessivamente più che raddoppiati (grafico 1). Sono cresciuti in misura relativamente maggiore gli assistiti a domicilio, che si sono

<sup>9</sup> Nel caso dell'assistenza residenziale il calcolo del contributo a carico del beneficiario è decisamente più complesso e varia anche a seconda del grado di NA.

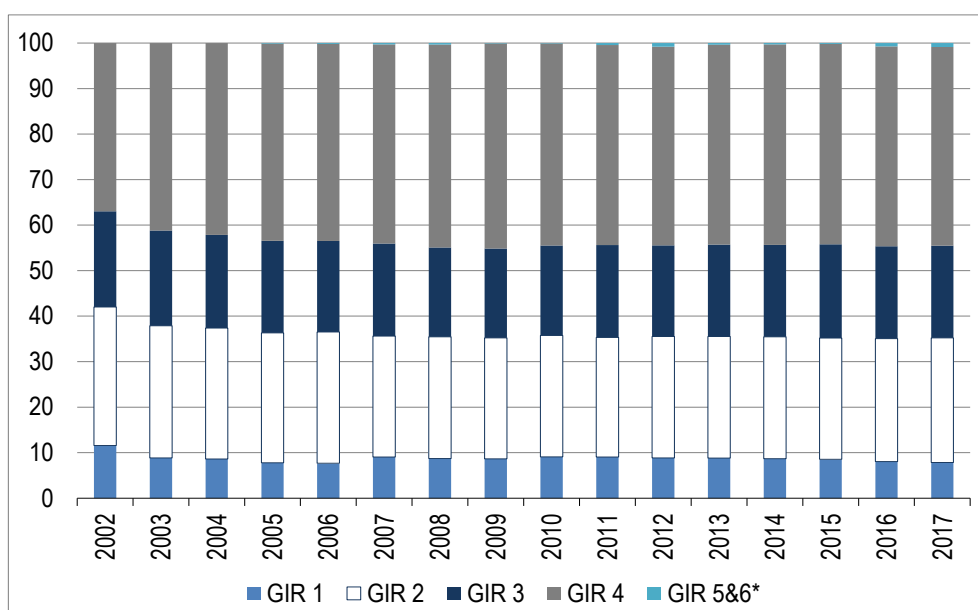
più che raddoppiati (erano più di 293 mila nel 2002), mentre quelli istituzionalizzati sono aumentati del 78,3%.

**Grafico 1. APA: i beneficiari a domicilio e nelle residenze (2002-2017)**



Fonte: DRESS (2020).

**Grafico 2. APA: i beneficiari per grado di NA in % del totale (2002-2017)**



Fonte: DRESS (2020).

Nello stesso arco di tempo, è cresciuta l'incidenza dei beneficiari classificati nel quarto livello di NA, che sono passati dal 37 al 43,6% del totale (grafico 2). È diminuita invece quella degli altri tre gradi rilevanti di NA: in particolare, di 3,7 punti percentuali quella del primo, di 3,1 punti percentuali quella del secondo e di otto decimi di punti percentuali quella del terzo. È cresciuta, infine, di 0,8 punti percentuali l'incidenza dei livelli più lievi di NA che era appena dello 0,1% nel 2005.

## 5. LA SPESA PER GLI ANZIANI NA

Prima di esaminare i dati di spesa, è opportuno chiarire che il finanziamento dei servizi per gli anziani NA è iscritto in quello più generale del sistema di protezione sociale francese, senza che sia prevista un'imposta o una contribuzione assicurativa *ad hoc* (non tale, almeno, che abbia un gettito rilevante). In generale, si può dire che il versamento dei contributi sociali alle Casse assicurative, da parte di lavoratori, pensionati e imprese, secondo aliquote definite dalla legge, per la gran parte copre le prestazioni sanitarie legate alla NA. Le altre prestazioni, quelle sociali, sono finanziate dal pagamento di tributi diversi, tra cui spicca per la sua rilevanza la "Contribution Sociale Generalisée" (CSG)<sup>10</sup>. I diversi livelli di governo, infine, dallo Stato, ai Dipartimenti fino ai Comuni, contribuiscono con ulteriori risorse, tratte dai loro bilanci<sup>11</sup>.

La spesa complessiva sostenuta per gli anziani NA in Francia nel 2017 è stata pari a 22,9 miliardi euro, con un incremento del 3,3% rispetto all'anno precedente (grafico 3)<sup>12</sup>. In termini cumulati, la crescita dal 2010 è stata del 24,2%, pari ad un tasso medio annuo del 3,1%. La spesa sostenuta dalla Sécurité Sociale è stata nel 2017 pari al 49,5% del totale, in gran parte (90%) riconducibile all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Quella della CNSA, comprensiva dei trasferimenti agli altri enti coinvolti (tra cui i Dipartimenti per i riferiti all'APA) e delle risorse impiegate per le diverse iniziative che

<sup>10</sup> La CSG, introdotta nel 1991, è un'imposta sui redditi personali, con aliquote differenziate a seconda della loro natura, il cui gettito non è finalizzato alla copertura di un "rischio" specifico.

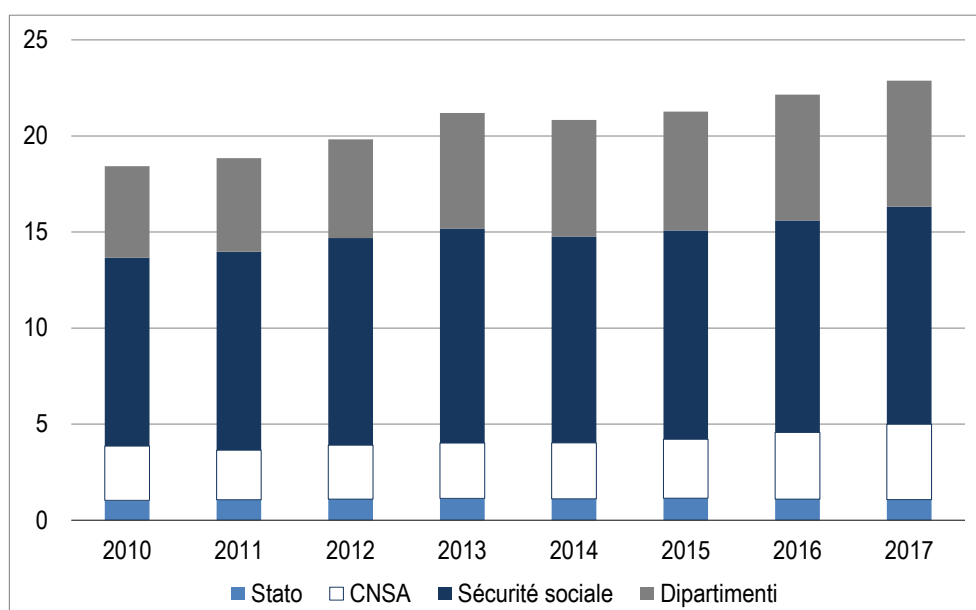
<sup>11</sup> Nel sistema francese ogni anno si approva una sorta di legge finanziaria dell'intero sistema di protezione sociale per rendere coerente il quadro degli interventi con le risorse disponibili e monitorare la sostenibilità finanziaria del sistema. In quest'occasione, i ministeri e gli altri enti coinvolti sono tenuti ad elaborare in maniera coordinata scenari di costi e ricavi che contribuiscono a rendere meno incerto il quadro prospettico.

<sup>12</sup> Le stime sulla spesa per gli anziani NA sono tratte dalle relazioni e dai documenti di accompagnamento della presentazione e approvazione della "legge finanziaria della protezione sociale" degli ultimi anni.

Cfr. <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/loi-de-financement>.

sostiene (investimenti, formazione, ricerca, ecc.), a sua volta, è stata pari al 17,1% del totale.

**Grafico 3. La spesa complessiva per gli anziani NA (2010-2017)**  
(miliardi di euro)



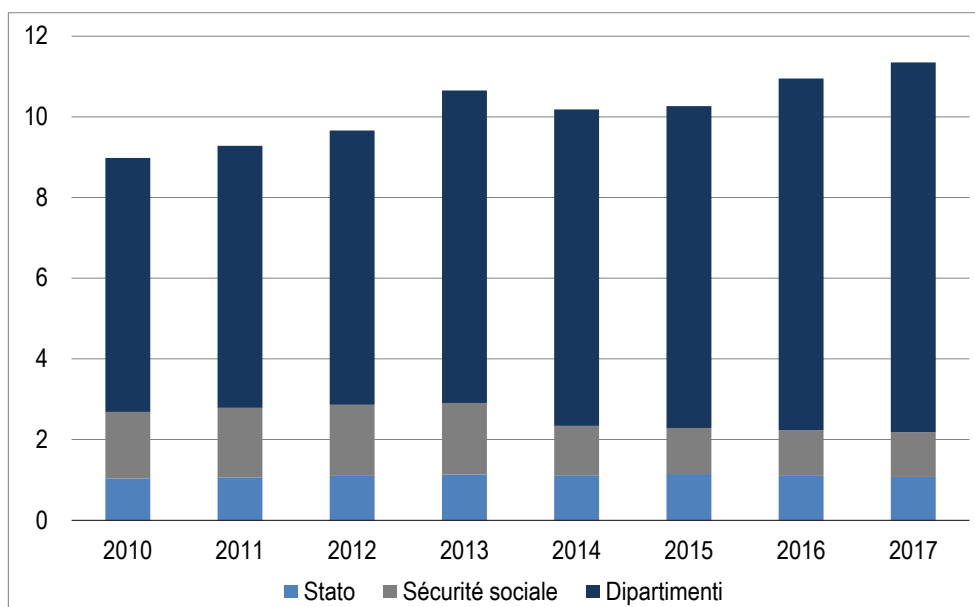
Fonte: LFSS (vari anni).

A partire da tali stime, abbiamo provato a delimitare la componente riferibile alla sole prestazioni sociali. Secondo la nostra ricostruzione<sup>13</sup>, la spesa si riduce nel 2017 a 11,4 miliardi di euro, circa la metà di quella complessiva, con una crescita del 3,7% rispetto all'anno prima (grafico 4). In termini cumulati, la crescita dal 2010 è stata del 26,4%, pari ad un tasso medio annuo del 3,4%. Scendendo più nel dettaglio, quella dei Dipartimenti è la componente più rappresentativa, pari nel 2017 a 9,2 miliardi di euro, l'80,8% della spesa totale (10,7 punti percentuali in più della quota ricoperta nel 2010) - ed è l'unica a crescere nel periodo considerato (del 5,5% in media

<sup>13</sup> In sintesi, della spesa della CNSA abbiamo considerato la sola spesa per i trasferimenti relativi all'APA che abbiamo attribuito ai Dipartimenti, mentre di quella della *Sécurité Sociale* abbiamo considerato solo quella facente capo al sistema pensionistico.

d'anno). Rimane sostanzialmente stazionaria in valore assoluto la spesa dello Stato, che raggiunge nel 2017 l'importo di 1,1 miliardi di euro (di cui il 53,7% costituito da agevolazioni fiscali), pari al 9,4% della spesa sociale da noi stimata. Quella sostenuta dal sistema pensionistico, infine, si riduce di circa un terzo in termini cumulati attestandosi sull'importo di 1,1 miliardi di euro (il 9,8% del totale sociale), di cui poco più della metà rappresentati dai contributi alla spese di permanenza nel proprio alloggio gli aiuti finanziari e per il resto dalle agevolazioni contributive per l'aiuto domestico ricevuto.

**Grafico 4. La spesa "sociale" per gli anziani NA (2010-2017)**  
(miliardi di euro)



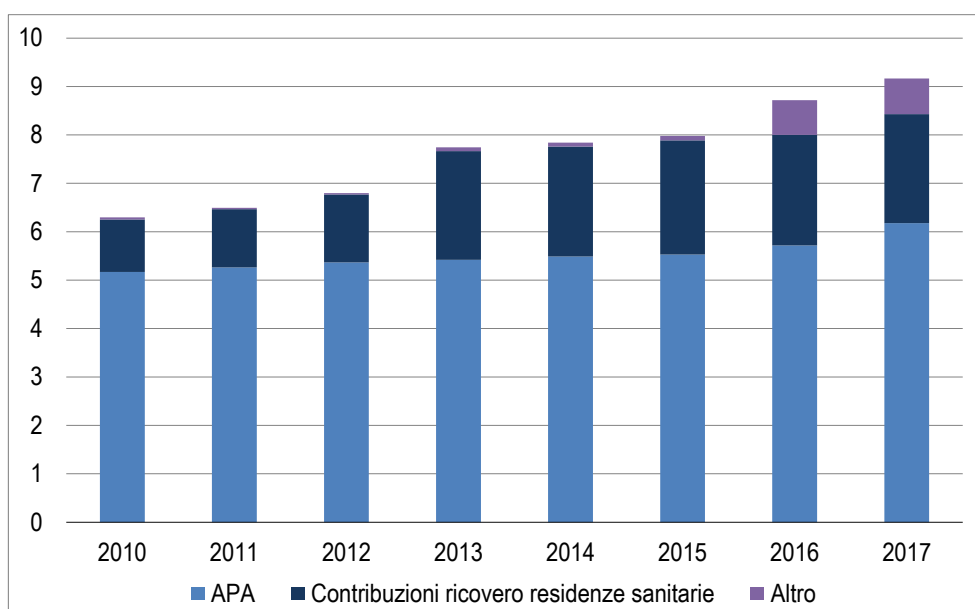
Fonte: elaborazioni CER su dati LFSS (vari anni).

All'interno della spesa dei dipartimenti, la componente più significativa è, in ciascun anno considerato, quella relativa all'APA che nel 2017 raggiunge l'importo di 6,2 miliardi di euro, 1 miliardo più alto di quello del 2010 (grafico 5). La sua incidenza relativa, tuttavia, si riduce nell'arco di tempo considerato di circa 15 punti percentuali attestandosi al 67,4% nel 2017. Ciò è dovuto al fatto che al contempo le altre componenti considerate crescono di più. In particolare, le contribuzioni a favore di coloro che necessitano di



ricovero nelle strutture a rilevanza sanitaria, tra cui rientra l'ASH (cfr. paragrafo 3), raggiungono nel 2017 l'importo di 2,3 miliardi di euro, il doppio di quello del 2010. Le rimanenti prestazioni, infine, sperimentano una significativa crescita nel biennio finale, che dipende dalla contabilizzazione a partire dal 2016 della spesa per la PCH e l'ACTP per un importo superiore ai 600 milioni di euro annui (cfr. paragrafo 3).

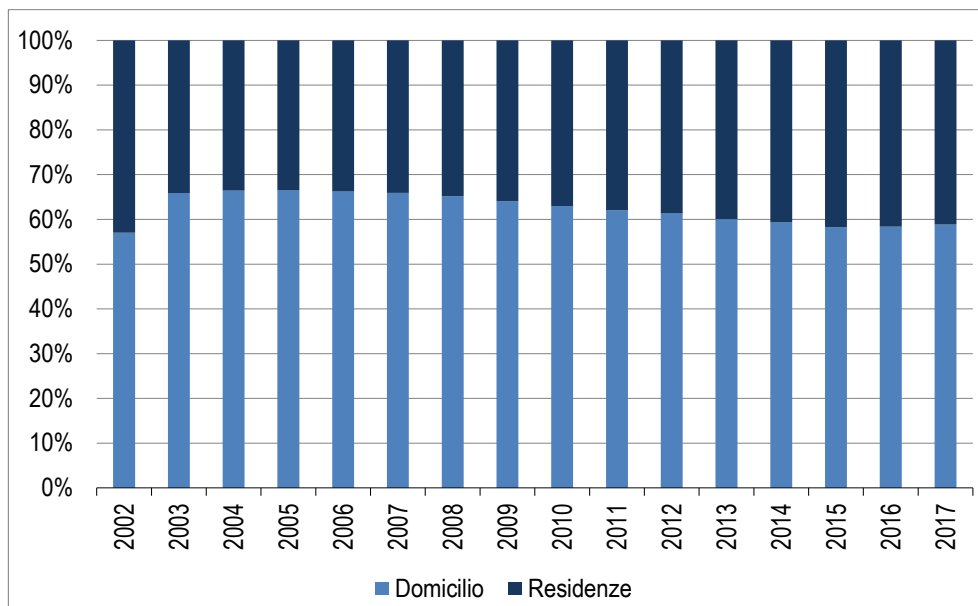
**Grafico 5. La spesa per gli anziani NA dei Dipartimenti (2010-2017)**  
(miliardi di euro)



Fonte: elaborazioni CER su dati LFSS (vari anni).

Esaminando più nel dettaglio, infine, la spesa per l'APA (grafico 6), emerge come per gran parte essa sia stata impegnata nell'assistenza domiciliare, per un'incidenza che nel 2017 è stata del 58,9%. In particolare, l'incidenza di tale componente è cresciuta fino al 2006, quando è stata pari al 66,2%, per poi ridursi di 8 punti percentuali nell'arco dei 9 anni seguenti, solo parzialmente compensati nell'ultimo biennio considerato.

**Grafico 6. La spesa per l'APA: domiciliare vs residenziale (2002-2017)**  
(valori percentuali)



Fonte: DRESS (2020).

## BIBLIOGRAFIA

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - CNSA (2020), *L'aide sociale à l'hébergement (ASH) en établissement*,

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/les-aides-en-ehpad-et-en-usld/laide-sociale-lhebergement-ash-en-etablissement>;

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques -Drees (2020), *Les bénéficiaires et les dépenses brutes de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*,

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>;

Fosti G., Notarnicola E. (2018), *Il Welfare e la Long Term Care in Europa*, Egea, Milano.