

## SILVER ECONOMY - SUEDE

L'aide aux personnes âgées, à leur domicile ou dans une institution d'accueil, est sous la responsabilité des **290 communes** du territoire. Les 21 régions prennent en charge la gestion des cliniques de première ligne (pas de système de médecin traitant) et des hôpitaux.

Les **dépenses publiques de santé** en Suède sont conséquentes (11% du PIB) et une longue tradition d'état providence est en place qui reprend entièrement aux familles la gestion de la dépendance des personnes âgées.

Depuis les années 90, la plupart des communes ont outsourcé leurs services, au moins partiellement, à des **prestataires privés**, qu'elles subsidient et supervisent. Ces prestataires sont des cibles intéressantes car leurs fournisseurs ne sont pas sélectionnés par marchés publics. Les communes dépensent 20% de leur budget pour ces services, ou 14 milliards en 2019.

La part des personnes de plus de 65 ans va passer de 18% à 30% de la population suédoise (10 millions d'habitants) en 2030. Les personnes entre 65 et 80 ans sont **encore très actives**, avec seulement 5% qui bénéficient de services à domicile (*hemtjänst*) et 2% en milieu d'accueil. Ces chiffres montent à près de 20% et de 30% pour l'aide à domicile pour les plus de 80 ans. Ce groupe démographique est celui qui **croît le plus rapidement de l'OCDE** en Suède : ils seront 800 000 dans 20 ans.

Le système des retraites est bien financé, avec un deuxième pilier dont seulement 10% des retraités ne profitent pas. Cette combinaison, hors plans privés d'épargne, permet aux retraités suédois de maintenir 70% de leur rémunération précédente. Quand on sait que le revenu médian en Suède est actuellement de 3,500 EUR, cela démontre le **haut pouvoir d'achat** de cette tranche d'âge.

Les communes financent les aménagements nécessaires à domicile, privilégiant le maintien (plus économique) dans sa propre habitation. Les places, ainsi que les demandes pour intégrer une maison de retraite sont d'ailleurs en baisse.

De manière générale, la Suède est le deuxième pays européen dans l'Index de digitalisation de l'économie et de la société en 2020. Les services de santé sont plus digitalisés qu'en Belgique, avec prise de rendez-vous, consultations, dossier médical, ordonnances et résultats d'examen **en ligne**. L'épidémie de COVID a vu une augmentation spectaculaire (+86% pour les consultations par exemple) des utilisateurs de ces services chez les retraités, avec même quelques centaines derrière l'écran. Une enquête menée en 2019 a montré que 67% des retraités utilisent internet plusieurs fois par jour.

Enfin, toute solution qui permet des économies, de soulager le personnel soignant (en sous-effectif pour les 5 prochaines années), de revalider (sous-développé) ou de promouvoir la médecine à distance (la Suède est rurale et a un territoire 15x fois plus étendu que la Belgique) sera accueillie avec intérêt. Il existe également des opportunités de partenariats en matière d'innovation avec certains pouvoirs publics pour tester une nouvelle solution ou démarrer un projet pilote.

## SILVER ECONOMY - DANEMARK

L'aide aux personnes âgées, à leur domicile ou dans une institution d'accueil, est sous la responsabilité des **99 communes** du territoire. Les 5 régions prennent en charge la gestion des hôpitaux.

Les communes dépensent 6 milliards d'euro/an pour mener à bien leur mandat, un milliard de plus qu'en 2007. La mainmise du **public** est plus large qu'en Suède : par exemple, 87% des structures d'accueil sont publiques. Les marchés publics pour les fournisseurs sont publiés en danois, un partenaire local est donc indispensable, également pour le remboursement d'équipements à domicile.

Le Danemark est le 11<sup>ième</sup> pays au monde avec la population âgée la plus importante : les plus de 67 ans sont 1 million, sur une population d'un peu moins de 6 millions de personnes. L'âge de la retraite va être reculé à 67 ans à partir de 2022. Les plus de 80 ans, plus fragiles, sont 260 000.

Le concept de *Silver Economy* et d'anticipation de cette évolution démographique est fortement internalisé par les pouvoirs publics depuis des années, en particulier sur le sujet des solutions de **logement**. Le but ultime est le maintien à domicile : seuls 6% des + de 75 ans sont dans une institution d'accueil, alors qu'ils étaient 16% en 1982. Les maisons de retraite collectives sont considérées comme obsolètes et plus aucune n'est construite à ce stade. Même si les aménagements dans l'habitation par la commune sont possibles, préférence est donnée au déménagement vers une nouvelle construction adaptée. Il peut s'agir d'un logement de co-habitation (il existe des dizaines de quartiers de ce type au Danemark), ou d'un logement locatif autonome, avec des services ponctuels ou un personnel permanent sur site. Il existe 940 structures d'accueil au Danemark, avec 35 000 places supplémentaires à pourvoir, c'est-à-dire 60 unités supplémentaires sur la capitale Copenhague uniquement.

Avec un PIB par habitant de 53 000 EUR, les Danois disposent d'un **haut pouvoir d'achat**. Les produits de santé de consommation sont vendus en pharmacie, dans des points de vente spécialisés et de plus en plus, en ligne.

Le Danemark est juste derrière la Suède dans l'index de digitalisation de l'économie et de la société en 2020. Les services de santé sont également **hautement digitalisés**, de la prise de rendez-vous à la diffusion de résultats. Le nombre de solutions digitales développées au Danemark dans le domaine (applications d'aide à domicile, d'aide à la revalidation, robotique,...) témoignent de la vitalité de ce segment.

Toute solution qui **augmente le bien-être des personnes âgées, de leurs soignants et de leur famille**, qui permet un gain d'efficacité, et donc des économies, ou qui facilite le suivi à distance (télémédecine) sera accueillie avec intérêt.