

Le projet de réforme de la dépendance

Éliane Conseil
Santé Social

www.elianeconseil.com

Le contexte du projet de réforme

Une réforme de la prise en charge de la dépendance devient nécessaire en raison du vieillissement de plus en plus important de la population. Selon l'Insee, le nombre de personnes de plus de 60 ans passera de 13,2 millions en 2007 à 23,6 millions en 2060. 2,7 % des personnes de 60 à 79 ans sont dépendantes, mais 11,2 % des plus de 82 ans le sont. D'après les projections, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) passerait de 1,150 million aujourd'hui à 1,4 million en 2020 puis à 2,3 millions en 2060. Or, 86% des personnes âgées dépendantes n'ont pas les moyens de financer une place en maison de retraite, et les dépenses entraînées par l'APA deviennent insoutenables : en effet, l'APA a coûté 5,1 milliards en 2009 pour 1,13 millions de bénéficiaires, et ces dépenses vont continuer à s'élever avec la hausse du nombre de bénéficiaires.

Dans ces conditions, le gouvernement a lancé un important chantier devant aboutir à un projet de loi à l'horizon de la fin 2011. Une grande consultation nationale s'est tenue pendant les six premiers mois de l'année entre tous les partenaires impliqués dans ce domaine. Roselyne Bachelot a notamment mis en place quatre groupes de travail qui ont remis leurs rapports le 21 juin. Ces groupes se sont penchés respectivement sur la place des personnes âgées dans la société, leur prise en charge et le financement de cette prise en charge. Le dernier de ces groupes, qui ne sera pas mentionné ici, a livré les perspectives démographiques et économiques chiffrées de la dépendance.

En synthèse

◆ Rapport « Société et vieillissement »

Il formule trois préconisations :

- **repenser le vieillissement**, en l'intégrant comme paramètre permanent des politiques d'urbanisme locales, et en changeant le regard sur la vieillesse par le biais d'une meilleure information du public ;
- **renforcer la prévention de la perte d'autonomie et l'adaptation des logements**, notamment en menant une politique coordonnée sous l'égide des départements ou des caisses de retraite ;
- **organiser les réponses autour des besoins de la personne et de ses aidants**, grâce à la création d'un outil multidimensionnel d'évaluation, d'un « guichet unique » coordonnant les actions autour des personnes âgées et enfin grâce à un soutien aux aidants familiaux, pour prévenir la dégradation de leur état de santé et leur permettre de concilier accompagnement d'un proche et vie professionnelle et personnelle.

◆ Rapport « Accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie »

Il pointe quatre éléments principaux :

- le dispositif d'accompagnement doit s'axer sur le **parcours de vie** des personnes concernées ;
- il doit **respecter le libre choix de la personne**, ce qui doit le conduire à privilégier le maintien à domicile qui est la solution préférée par les Français ;
- **les coûts d'hébergement en institution demeurent trop élevés** pour la majorité des personnes concernées ;
- l'offre quantitative est globalement suffisante, mais le dispositif actuel n'est pas efficient : il s'agit de **mieux organiser et piloter**.

A partir de ces éléments, le groupe de travail a dégagé quatre directions pour la réforme de la dépendance.

Organiser et améliorer l'offre de service

Le groupe de travail se penche d'abord sur l'accompagnement à domicile, qui peut être amélioré selon trois axes :

- une **meilleure information** offerte aux bénéficiaires sur le secteur, le coût et la qualité des services rendus ;
- **l'assurance d'une offre suffisante**, notamment par le biais d'une réforme de la tarification des services à domicile. Cette réforme est également préconisée par un rapport de l'IGAS et de l'IGS consacré au secteur de l'aide à domicile¹ ;
- une **régulation plus importante du secteur**, par le biais des deux systèmes juridiques de l'autorisation et de l'agrément, et d'une meilleure concertation entre les partenaires.

L'hébergement en institution peut également être amélioré selon trois axes, parallèlement à une meilleure définition des besoins :

- le développement de l'hébergement intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD ;
- la réévaluation et la requalification des structures de répit ;
- la hausse du taux d'encadrement en EHPAD.

Mieux coordonner la prise en charge des personnes âgées

Le rapport rejoint ici la contribution du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) à la concertation nationale : les dispositifs de coordination existent, mais ils sont très nombreux et fonctionnent en « tuyau d'orgues ». Le rapport propose donc la création d'un **dispositif spécifique de coordination** s'appuyant sur les acteurs déjà existants, soit en créant un réseau non institutionnel, soit en créant une structure territorialisée au niveau local, par exemple à partir des MDPH.

Le rapport suggère aussi de généraliser la formation des personnels à la gestion de cas, de prioriser la coordination en matière d'hospitalisation afin d'éviter celles qui sont inutiles et de faciliter la coordination des soins par la création de pôles de santé pluridisciplinaires, le partage des tâches et le développement d'outils de communication.

Favoriser la qualité de l'accompagnement

Le rapport dégage deux axes d'amélioration :

- **l'évaluation des services** : il propose la création d'un référentiel externe unique confortant les démarches de l'ANESM, ainsi que de passerelles rendant complémentaires les démarches d'évaluation et de certification ;
- la **formation et la professionnalisation** des personnels en diversifiant le recrutement et en améliorant l'attractivité du secteur.

Maîtriser le reste à charge en établissement

Ce reste à charge est évalué entre 1500 et 2000 euros mensuels, alors que le montant moyen d'une retraite se trouve entre 800 et 1400 euros par mois. Le rapport propose donc plusieurs pistes pour en réduire le montant :

- **réformer la tarification des EHPAD** en transférant des dépenses du tarif hébergement vers ceux des soins ou de la dépendance. Toutefois, cela aurait pour conséquence d'augmenter les charges de l'Assurance Maladie et des départements, à qui il faudrait accorder de nouvelles ressources ;
- agir sur les coûts par des **mutualisations de services entre établissements**, par exemple de tâches administratives ;
- construire un **référentiel des coûts d'hébergement** pour permettre un choix plus éclairé ;
- aider les EHPAD à investir.

¹ Voir la fiche consacrée à ce rapport.

◆ Rapport « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées »

Ce rapport propose trois scénarios pour mieux prendre en charge la dépendance des personnes âgées en GIR de type 1 à 4.

Consolidation du système actuel

Cela passe en premier lieu par **une réforme de l'APA à domicile**. 26% des plans d'aide qu'elle finance sont au plafond maximum, ce qui laisse penser qu'elle ne couvre pas tous les frais d'aide à domicile. Cela conduit à un reste à charge pour les bénéficiaires et leurs familles, dont les différentes sources montrent qu'il s'élève au minimum à 600 euros. Plusieurs pistes sont proposées, comme l'augmentation des plafonds d'aide ou l'élargissement des dépenses éligibles.

Pour **réduire le reste à charge en établissement**, le groupe de travail suggère d'augmenter les allocations de logement en EHPAD et USLD, mais aussi d'instaurer un mécanisme de bouclier pour limiter les dépenses en cas de séjours exceptionnellement longs en EHPAD. Toutefois, en plus des difficultés juridiques et techniques qu'elle poserait, cette mesure pourrait avoir un retentissement négatif sur les comportements d'assurance et d'épargne.

Le rapport insiste enfin sur la nécessité de réguler les contrats d'assurance dépendance, de s'assurer de l'ouverture des droits sociaux en marge de l'APA et de trouver des ressources supplémentaires.

Création d'une assurance universelle, obligatoire et gérée par répartition

Cela correspond à la notion de cinquième risque et à l'intégration de la dépendance à la branche « maladie » de la Sécurité sociale. Il s'agirait d'une prestation personnelle, d'une nature proche de celle de l'APA. Elle serait gérée par les caisses de Sécurité sociale en lien avec la CNSA.

Instauration d'une assurance privée obligatoire

Elle se substituerait aux prestations publiques, selon les mécanismes habituels de l'assurance. Cela assurerait une complète liberté de choix à la personne âgée et à sa famille. Dans ce cas, une aide à la souscription pourrait être envisagée.

Le rapport affiche une très nette préférence pour le premier scénario, qui aménage et consolide l'existant.

Les enjeux et problématiques

◆ Un financement oscillant entre ressources publiques et privées

Ces rapports sont unanimes sur le fait que de nouvelles ressources doivent être trouvées afin d'assurer le financement de cette réforme. Actuellement, **les coûts de prise en charge annuels sont évalués à 22 milliards d'euros, soit 1,1% du PIB**. Le taux de couverture publique de ces dépenses est de 70%. Le financement public est assuré aux deux tiers par les assurances maladies, pour 15 milliards d'euros, puis par les collectivités territoriales pour 5 milliards, la CNSA pour 2,5 milliards et l'Etat pour 650 millions. Le reste est à la charge des personnes dépendantes et de leur famille.

Certaines évaluations chiffrent les **besoins financiers supplémentaires à 0,54% du PIB, soit entre 9 à 10 milliards d'euros à l'horizon 2040**. Face à ces besoins importants, le gouvernement doit donc envisager de nombreuses pistes et en retenir plusieurs en même temps.

La principale question qui se pose en termes de financement est de savoir s'il sera assuré par des organismes publics, au nom de la solidarité nationale, ou par des sources privées complétant les ressources publiques insuffisantes. Pour le moment, seules deux pistes sont complètement exclues de la réflexion sur le financement de cette réforme : le recours à l'endettement et la taxation supplémentaire du travail.

Les axes majeurs de la réflexion sont au nombre de trois :

Obliger chacun à souscrire à une assurance privée dès 40 ou 50 ans.

Il s'agirait d'une forme de privatisation. Cette possibilité existe déjà, et **cinq millions de Français ont actuellement souscrit une assurance dépendance**. Cette proposition est issue du rapport de la mission Rosso-Debord datant de juillet 2010. Cette assurance entraînerait une **cotisation de 33 euros au minimum par mois pour une rente de 300 à 700 euros mensuels**. Toutefois, cette proposition soulève plusieurs critiques : le Parti Socialiste la voit comme une mutualisation des coûts combinée à une privatisation des profits. Le Conseil national des retraités et personnes âgées s'y oppose car il estime que la couverture de la dépendance doit être universelle. Les assureurs sont favorables à ce système, mais souhaitent des incitations fiscales sans obligation d'adhésion. La privatisation intégrale est cependant exclue par le gouvernement qui n'a pas encore tranché sur la place du secteur privé dans le financement de la réforme. La tendance est donc que **cette réforme devrait laisser une large place à l'assurance privée, mais encadrée et ouverte à tous**. Ainsi, une mission d'information du Sénat, dont le rapport a été rendu public le 1^{er} février 2011, se dit hostile à une couverture obligatoire. Elle propose d'instaurer une aide publique à la souscription d'une assurance pour les plus démunis, de faciliter la réorientation de l'assurance-vie et de l'épargne-retraite vers la dépendance et d'inclure la garantie dépendance dans les complémentaires santé.

Créer une cinquième branche de la Sécurité sociale consacrée au risque de la dépendance

Ce serait l'**application stricte du principe de solidarité universelle** et soulagerait les dépenses en termes d'APA, qui deviennent progressivement insoutenables. Cette mesure serait cependant **extrêmement coûteuse pour les finances publiques, car elle est chiffrée au minimum à 10 milliards d'euros**. Le Parti Socialiste, qui est le principal promoteur de cette solution, souhaiterait la financer par une réorientation de la CSG et une taxe sur les gros patrimoines, mais on peut se demander si cela serait suffisant.

Instaurer un recours sur succession

Cela consisterait à **recupérer une partie des sommes engagées**, notamment dans le cadre de l'APA, **sur la succession des bénéficiaires**. Si ceux-ci ne souhaitent pas engager leur patrimoine, ils ne pourraient plus alors bénéficier que d'une aide partielle. Cela pourrait permettre des **économies estimées entre 0,8 et 1,3 milliards** d'euros. Cependant, les Français y sont assez hostiles. De plus, les acteurs du secteur s'y opposent car ils craignent que cela conduise certaines personnes âgées à refuser la prestation, comme ce fut le cas pour la Prestation Spécifique Dépendance. Le Sénat se montre également hostile à cette mesure et propose de réorienter l'APA et de prélever 20 000 euros sur le patrimoine des personnes âgées dépendantes pour mieux prendre en charge les besoins les plus importants.

D'autres propositions plus ponctuelles ont également vu le jour, mais elles se heurtent à des objections importantes :

Augmenter le taux de CSG des retraités

Ce taux est pour l'instant de 6,6% des revenus contre 7,5% pour les salariés, et il serait aligné sur ce dernier chiffre. Cette mesure rapporterait **1,7 milliards d'euros** mais son adoption est peu probable car elle mécontenterait la population âgée de plus de 65 ans, électorat plutôt favorable à l'actuelle majorité.

Créer une nouvelle journée de solidarité

Cette mesure serait ici étendue aux travailleurs non salariés et pourrait rapporter **2,4 milliards d'euros**, sur le modèle de la première instaurée en 2004. Cependant, elle serait **très impopulaire**.

Augmenter les cotisations retraite d'un demi-point

Il s'agit d'une mesure très difficile à faire passer après une réforme des retraites plutôt impopulaire.

Créer une TVA sociale

Cette piste apparaît aujourd'hui peu probable bien que préconisée par l'opposition. Elle suggère notamment un retour à une TVA normale dans la restauration pour financer les augmentations de prestations liées à la dépendance.

Redéfinir les assiettes des dépenses pour l'autonomie

Il s'agit ici par exemple de réviser les barèmes de l'APA ou d'étendre la contribution solidarité autonomie aux retraités et non salariés. Le Medef souhaite ainsi un recentrage des aides. Les associations représentant les populations touchées par ces redéfinitions éventuelles y sont très opposées.

Instaurer un « bouclier-dépendance »

Cette proposition, qui a pour but de réduire le reste à charge des patients et de leur famille, se heurte à l'hostilité des assurances privées. De plus, le rapport qui préconise ce bouclier reste très vague sur les modalités de son financement et son mécanisme de fonctionnement.

La question du financement doit être tranchée par un arbitrage rendu par le chef de l'Etat, mais la tendance est à un report de cette décision à des échéances plus tardives que celles prévues par le calendrier. Cela suscite l'inquiétude du secteur qui craint que la réforme soit incomplète, avec des marges de manœuvre financières étroites.

◆ Les personnes handicapées seront-elles associées à cette réforme ?

Les associations de personnes handicapées, au premier rang desquelles on trouve l'Association des Paralysés de France (APF), plaident depuis longtemps pour des aides compensant la perte d'autonomie. Dans leur dialogue avec le gouvernement, elles ont été renvoyées à la réforme de la dépendance. Or, elles expriment aujourd'hui leur inquiétude devant le fait que cette réforme semble centrée sur les seules personnes âgées. Lors de son congrès de 2011, l'APF a donc plaidé pour **l'établissement d'un cinquième risque « autonomie », bénéficiant à chacun, quel que soit son âge et les raisons de sa perte d'autonomie**. Ce cinquième risque serait financé exclusivement par la solidarité nationale.

L'APF appelle également l'Etat à participer à nouveau au financement des fonds départementaux de compensation, et à élargir le périmètre de la PCH.

Selon la ministre de la Santé, l'intégration ou non de la politique du handicap à cette réforme de la dépendance n'a pas encore été décidée. Cela pose cependant une question éthique : dans la mesure où les personnes handicapées âgées seront amenées à recevoir des allocations compensant leur perte d'autonomie, comment refuser aux autres personnes en situation de handicap les mêmes droits sous prétexte de leur âge ?

◆ Qui assurera la coordination de cette nouvelle politique ?

A l'heure actuelle, **les départements jouent un rôle majeur** dans la politique de la dépendance, en étant chargés de la gestion des APA, qui représentaient en 2009 la somme de 4,8 milliards d'euros. Toutefois, des bouleversements sont amenés à se produire, comme le prône notamment le premier rapport qui appelle à repenser complètement l'appréhension du vieillissement.

Ce rapport est cependant très **flou à propos de la future répartition des rôles** : les ARS seront chefs de file des schémas de prévention territoriaux, la CNSA devrait se voir reconnaître une compétence de pilotage mais on confiera aux départements la responsabilité du pilotage de la coordination des acteurs. De plus, cette coordination étant selon le rapport « introuvable » à l'heure actuelle, le processus risque d'être long et très compliqué.

Enfin, il faut noter que le HCAAM propose des expérimentations pilotes de la prévention au niveau local : seront-elles transposables à l'échelle nationale par le biais d'un grand organisme ?