



Avis sur les notes

« Contribution du Conseil de l'âge à la concertation Grand Age et autonomie »

Cet avis a été adopté par consensus par le Conseil de l'Age dans sa séance du 6 décembre 2018 (le MEDEF s'abstenant¹).

L'avis, les notes techniques auxquelles il renvoie ainsi que les contributions écrites des membres du Conseil, sont transmis à M. Libault, chargé de la concertation nationale « Grand âge et autonomie ».

Les contributions du Conseil de l'âge :

- Note 1 : Premiers éléments sur un « cinquième risque de sécurité sociale »
- Note 2 : La diversité du soutien apporté aux personnes handicapées au sens de l'article L.114 du CASF
- Note 3 : Les politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Les contributions des membres :

- La contribution des organisations syndicales de retraités CGT, UCR-FO, CFE-CGC, CFTC, FSU et la FGR-FP et Ensemble&Solidaires
- Les contributions de la CFDT retraités
- La contribution de l'UNSA
- La contribution de la CFR
- La contribution de la FESP
- La contribution de l'UNA

L'ensemble des documents sont disponibles sur le site du HCFEA (www.hcfea.fr)

¹ Abstention fondée sur le fait que certains scénarios évoquent une augmentation des prélèvements obligatoires.

1) L'option d'une unification des statuts de toutes les personnes handicapées dans la définition de l'article L.114 du code de l'action sociale et de la famille²

Un grand nombre de membres du Conseil soutiennent cette option³ qui leur semble logique dans la constitution d'un « cinquième risque ». Elle entraînerait notamment la suppression de la barrière d'âge à 60 ans pour l'accès à la PCH.

Ils déplorent que les études disponibles ne permettent pas d'apprécier les conséquences de cette option, susceptible d'engager des financements publics conséquents. Ils demandent que des études soient engagées sans délai de façon à être disponibles pour la préparation de la loi annoncée par le Président de la République pour 2019.

Si la loi ne retenait pas cette option, le Conseil considère qu'elle devrait en tout cas rapprocher sensiblement les statuts actuels.

2) Le Conseil souhaite une loi ambitieuse avec un socle de base minimum à atteindre au plus tard en 2024

3) Les priorités du socle

Dans ce socle, le Conseil place en priorité l'amélioration de l'offre, que ce soit pour le soutien à domicile et l'amélioration des conditions de vie en établissement. Mais il considère qu'on doit aussi financer une diminution significative du reste à charge en établissement.

Figureaient dans ce socle :

a) Au titre du soutien à domicile

- Le renforcement des plans personnalisés d'autonomie. L'objectif envisagé serait une progression de 50% des plans exécutés, soit une augmentation de 1,9 milliards d'euros des dépenses publiques brutes⁴. L'augmentation couvrirait l'accroissement des effectifs des allocataires de l'APA, l'amélioration des plans et un effort important sur les services à domicile leur permettant de revenir à l'équilibre financier et d'améliorer les conditions de travail, de formation et de rémunération de leurs personnels.

Le Conseil considère comme une priorité de réduire les écarts actuels entre départements qui lui semblent contraires au principe d'égalité.

Pour certains membres du Conseil, cet objectif devrait passer par une gestion de l'APA par un réseau de caisses de sécurité sociale (cette gestion leur semblant impliquée dans le principe d'un « cinquième risque »).

Pour d'autres membres, il serait préférable de conserver les principes actuels de l'APA (une prestation personnalisée gérée par les Conseils départementaux et cofinancée par la CNSA, permettant une évaluation et un pilotage au plus proche des besoins). Pour parvenir à une plus

² « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

³ La convergence entre le handicap et la dépendance était déjà prévue par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

⁴ 1,64Md€ à la charge des départements et 0,23Md€ à la charge de l'Etat (au titre du crédit d'impôt).

grande égalité de traitement et renforcer la politique de soutien à domicile, cette option de décentralisation devrait être encadrée par des références opposables⁵ et associée à un renforcement des moyens financiers alloués aux départements dans une gestion contractuelle entre les départements et la CNSA.

- Un appui renforcé aux proches aidants avec :

* l'amélioration des dispositions fiscales existantes avec le basculement vers un système de crédits d'impôt⁶ ;

* une aide à la mise en place du plan personnalisé et dans l'organisation de la vie quotidienne des aidants (avec l'appui de gestionnaires de cas) ;

* la prise en compte du répit dans les plans personnalisés ;

* un effort pour faciliter la vie des aidants en activité professionnelle. D'abord en facilitant le travail à temps partiel et les aménagements d'horaires et en rémunérant le congé de proche aidant⁷. La transposition de l'indemnisation de l'aidant mise en œuvre dans la PCH aux aidants actifs d'un proche pourrait également être retenue si l'enveloppe financière globale le permet.

b) Pour les établissements

L'amélioration des conditions de vie des résidents en EHPAD qui est étroitement liée à celles des conditions de travail, de formation, de mobilité et de rémunération de leurs personnels passe par une augmentation des moyens financiers des EHPAD.

Le Conseil juge qu'un accroissement des moyens de fonctionnement de l'ordre de 4 milliards d'euros à l'horizon 2024 est une référence pertinente de l'effort minimal à consentir.

4) Le problème des restes à charge des allocataires

a) Les restes à charge à domicile resteraient raisonnables à trois conditions

- l'indexation des plafonds de l'APA et du crédit d'impôt sur un index représentatif du coût des facteurs ;

- une réforme du crédit d'impôt qui le rende contemporain de la dépense et fasse bénéficier les allocataires en GIR 3 du plafond majoré ;

- une gestion tarifaire qui évite ou contienne le supplément de reste à charge lié à la discordance entre les tarifs de valorisation des plans personnalisés et les coûts⁸.

Le Conseil ne méconnaît pas que les restes à charge sont amenés à augmenter avec l'accroissement – souhaité – des plans personnalisés. Mais dans les contraintes financières prévisibles, on peut considérer que des ajustements du barème de l'APA ne sont pas prioritaires.

⁵ Au travers notamment d'outils comme le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants prévu par l'article L.232-6 du CASF.

⁶ Permettant ainsi aux ménages non imposables de bénéficier de la nouvelle aide.

⁷ L'institution d'un droit opposable – et à défaut d'un « right to request » - y contribuerait.

⁸ Pour certains membres du Conseil, on ne peut y parvenir qu'en mettant en place un tarif plancher opposable.

b) La lourdeur des restes à charge en établissement est contestée par le Conseil

Il est possible que l'on ne puisse pas mettre en œuvre les schémas de réforme les plus ambitieux qui mobiliseraient des financements très importants⁹. La note 3 analyse des projets moins coûteux, notamment des schémas de bouclier protégeant les résidents qui vivent de longues années en établissement, soit par l'augmentation des aides publiques, soit par la suppression du recours à l'obligation alimentaire et de la récupération sur succession à compter de la quatrième année de résidence en établissement.

Le Conseil estime qu'on doit faire un progrès significatif en prévoyant d'y affecter une enveloppe de 1 à 1,5 milliard d'euros.

5) Le financement

a) Les dépenses publiques brutes et nettes

L'augmentation conséquente des dépenses publiques brutes proposée dans cet avis peut être partiellement compensée par une meilleure gestion des politiques de soutien à l'autonomie. Si bien que le solde net se situerait à un niveau sensiblement inférieur.

Une politique plus active de prévention, une meilleure organisation de la prise en charge des soins¹⁰, la révision de certaines normes qui pèsent sur les coûts, pourraient réduire les dépenses publiques de façon significative.

b) Les recettes envisageables

- Le Conseil n'a pas examiné de schéma dans lequel le financement serait assuré par redéploiement dans la protection sociale. L'exercice dépasserait son champ de compétence.

- Le Conseil exclut qu'on mette en œuvre l'idée que « si les actifs cotisent pour les retraites, les retraités doivent cotiser pour la "dépendance" ». Le Conseil, dans son avis de décembre 2017, a ainsi catégoriquement refusé que l'on augmente la contribution de solidarité pour l'autonomie (CASA).

- Le CESE avait proposé à l'unanimité en 2011 le financement de la politique de soutien à l'autonomie par une augmentation des droits de mutation à titre gratuit – DMTG - (successions et donations). Certains membres du Conseil soulignent qu'une contribution des DMTG pourrait être retenue, surtout compte tenu de l'augmentation prévisible des actifs successoraux. Mais cet apport ne pourrait couvrir une part importante des financements nécessaires, surtout si l'on veut maintenir l'exonération de droits des conjoints et améliorer la situation des collatéraux déjà lourdement taxés. Les marges d'action ne doivent donc pas être surestimées, s'agissant au demeurant d'un problème de très forte sensibilité politique.

⁹ Le coût de la suppression du principe de subsidiarité retenu dans la gestion de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) (avec la suppression du recours aux obligés alimentaires et de la récupération sur succession) qui est proposée par nombre des membres du Conseil, notamment les tenants d'un cinquième risque est ainsi évalué à 3,6Md€.

¹⁰ On pourrait s'appuyer notamment sur les travaux du HCAAM et le rapport du Conseil de l'âge sur « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030 »

- Un très grand nombre de membres du Conseil propose une recette universelle, à forte assiette et à taux proportionnel, comme c'est largement le cas pour la sécurité sociale. Son affectation devrait être garantie par la loi. Mais ils diffèrent sur la nature de la recette : cotisation maladie pour certains ; contribution sociale généralisée (CSG) pour d'autres.

c) Les éléments de calendrier

La montée en charge des mesures proposées à l'horizon 2024 sera progressive mais il est nécessaire qu'elle soit rapide au vu de l'importance des enjeux.

Une large partie du Conseil estime que l'on pourrait, à compter de 2025, affecter à la politique de soutien à l'autonomie une recette qui se substituerait à la contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS), une fois apurée la dette de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Certains membres du Conseil ont évoqué l'idée que l'on pourrait d'ici là mobiliser le Fonds de réserve des retraites (FRR).

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :

www.hcfea.fr

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.



Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie