



Le Conseil de l'âge

AVIS SUR LE RAPPORT « LE RECOURS DES PERSONNES AGEES VULNERABLES AUX EMPLOIS ET SERVICES D'AIDE A DOMICILE »

**AVIS ADOPTE PAR CONSENSUS¹ EN AVRIL 2020
(PROCEDURE ELECTRONIQUE EN RAISON DES
CIRCONSTANCES LIEES A L'EPIDEMIE DU COVID-19)**

¹ Les organisations syndicales, UCR-CGT, UNIR-CFE-CGC, UCR-FO, FGR-FP, FSU, UNRPA, prennent acte de l'avis.

1) Si, à plusieurs reprises déjà, la priorité au soutien à domicile a été affichée, le « virage domiciliaire »² n'est pas intervenu à la hauteur souhaitée.

En atteste la stabilité de la part des personnes âgées vulnérables vivant en établissement : parmi les 1,3 millions d'allocataires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), près de 40 % d'entre eux résident ainsi en établissement, taux quasi inchangé depuis 2008. Le Conseil pense même que, sur certains aspects, la situation du secteur et des professionnels de l'aide à domicile des personnes âgées vulnérables s'est détériorée. L'offre est trop contrainte. Le secteur est fragile en termes économiques et sociaux. Il n'est pas en l'état de répondre à la hauteur des enjeux du vieillissement des personnes âgées.

Le Conseil considère que le développement du secteur de l'aide à domicile constitue, avec l'accroissement des moyens des Ehpad et le soutien apporté aux aidants, l'une des trois priorités de la politique de l'offre³ qu'il convient de privilégier si nécessaire par rapport à l'allègement du reste à charge des ménages.

2) Pour mener à bien ce virage domiciliaire, le Conseil insiste sur l'importance de recueillir davantage la parole des personnes et des aidants sur leurs attentes et besoins. Il renouvelle son souhait de voir augmenter de manière significative le volume des plans d'aide exécutés.

L'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées vulnérables à leur domicile passe par une rénovation du modèle des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad). Ceux-ci doivent étendre leurs missions et diversifier leurs prestations (prévention en santé, lutte contre l'isolement, soutien aux aidants, aménagement du domicile, aide à l'appropriation des aides techniques ou encore à la mobilité, interventions dans les habitats regroupés et partagés, etc.), pour devenir des acteurs majeurs du dispositif de soutien à l'autonomie et du parcours de vie et de santé des personnes.

Le progrès attendu d'une augmentation du volume des plans d'aide implique une meilleure prise en compte et intégration des aides techniques et d'aménagement du logement, ainsi qu'une plus grande attention et un soutien financier renforcé aux aidants. Il comprend également une amélioration des conditions de travail et d'emploi des professionnels avec notamment l'augmentation du salaire des intervenants, celle des temps collectifs, la montée en compétence des professionnels et la consolidation des fonctions d'encadrement⁴. Le Conseil souligne donc qu'il convient d'assumer collectivement une augmentation significative du coût horaire des interventions à domicile.

À l'horizon 2030, le Conseil considère qu'une politique de soutien de l'aide à domicile doit être menée avec pour objectif une réduction significative de la part des personnes âgées allocataires de l'APA vivant en établissement. Il estime qu'il convient de viser à cet horizon une diminution d'au moins cinq points de pourcentage de cette part (appelée également « taux

² La notion de « domicile » renvoie dans ce rapport au domicile d'origine, privé, familial ou conjugal, mais également aux domiciles dits « regroupés » ou « partagés ». Certains membres insistent sur la nécessité de mener une réflexion plus large sur la notion « domiciliaire » au sens du chapitre prospectif 2019 de la CNSA, qui considère que quel que soit le lieu de vie de la personne, domicile ou établissement, la personne doit avoir les mêmes droits.

³ L'offre est ici entendue comme celle « actuelle ». La politique de l'offre devra également de façon plus prospective anticiper et préparer les modes de soutien et d'accompagnement de demain, notamment par la mise en place de parcours davantage coordonnés entre les établissements et le domicile.

⁴ Les organisations syndicales notamment mettent particulièrement l'accent sur ce point.

d'institutionnalisation »), faisant passer le nombre d'allocataires à domicile de 930 000 (dans un scénario de croissance démographique et de stabilité du taux d'institutionnalisation) à 1 010 000.

Le renforcement des Saad, passant par (i) une augmentation du volume des heures prestées (cible de + 30 % en moyenne), (ii) une amélioration de la prestation (cible de + 4 € de l'heure) impliquerait alors en 2030 un surcoût global estimé à près de 3,5 milliards d'euros dont un peu moins de 3 milliards d'euros de dépenses publiques (APA et crédit d'impôt).

La baisse des dépenses publiques liée à la réduction du taux d'institutionnalisation permettra de financer une part significative du surcoût induit par la consolidation des Saad. Le Conseil estime que le scénario envisagé d'une diminution de cinq points de pourcentage du taux d'institutionnalisation permet à lui seul d'économiser des ressources publiques équivalentes à 1,6 milliards d'euros. D'autres sources d'économie sont susceptibles de financer une part importante du redimensionnement des missions des Saad : diminution du nombre de passage aux urgences, réduction des hospitalisations évitables, diminution du recours aux traitements médicamenteux, diminution de l'absentéisme et des maladies et accidents professionnels parmi les intervenants.

3) Le financement actuel des Saad s'appuie sur un haut niveau de couverture publique. Mais ce niveau fait cependant l'objet de deux remises en cause :

- il ne garantit pas à l'ensemble des Saad les ressources nécessaires au bon fonctionnement des services ;
- il implique une forte inégalité de restes à charge (RAC) horaires entre allocataires ayant un revenu identique, avec des taux de participation effectifs fréquemment supérieurs aux taux de participation légaux.

Certes ces dérives restent modérées. Mais c'est maintenant qu'il convient de les cantonner pour éviter qu'elles dérapent.

Dans le cadre d'un financement par un tarif horaire⁵ couvrant le coût d'une prestation améliorée pour accompagner la consolidation des Saad, le Conseil considère qu'un schéma reposant sur l'instauration d'un tarif national de facturation opposable à l'ensemble des Saad offrirait la garantie de résorption de l'essentiel de ces dérives⁶. C'est une exigence forte pour les services qui n'auront plus la facilité de procéder à leur gré à des dépassements et pour les départements qui devront assumer le « vrai » coût des services.

L'augmentation du tarif de facturation, qui sert de base à la couverture financière des plans d'aide par l'APA, ainsi que, le cas échéant, les dotations complémentaires visant à financer les coûts propres à chaque structure non couverts par le tarif de facturation opposable augmenteront les dépenses d'aide sociale à la charge des départements. Les allocataires bénéficieront quant à eux d'une garantie d'opposabilité.

Dans ce cadre redéfini, une augmentation mesurée du taux de participation des bénéficiaires de l'APA apparaît acceptable si elle respecte quatre conditions : (i) elle doit se faire par

⁵ Certains membres du Conseil notamment la Fehap sont favorables à un financement par dotations globales. Le Conseil ne dispose cependant pas à ce stade de suffisamment d'éléments permettant de fonder cette position.

⁶ Les organisations syndicales ont eu l'occasion de rappeler leur exigence d'un grand service public de l'aide à l'autonomie et d'une prise en charge à 100% par la branche maladie de la Sécurité sociale.

l'intermédiaire du taux de participation légal défini dans le code de l'action sociale et des familles (CASF), pour garantir l'équité entre allocataires ; (ii) elle doit s'accompagner d'une interdiction stricte des dépassements ; (iii) elle doit s'appliquer à une prestation de qualité renforcée ; (iv) elle pourrait porter en priorité sur les allocataires dont le plan d'aide est d'un montant modeste.

4) Le Conseil considère que l'emploi direct devrait être davantage pris en compte dans les réflexions sur le secteur de l'aide à domicile. Il représente déjà aujourd'hui près de 30 % des heures d'aide aux personnes âgées vulnérables. Il fait partie des leviers à mobiliser au vu de l'évolution démographique de la population de personnes âgées vulnérables et du virage domiciliaire espéré. Le Conseil relève que l'emploi direct a des caractéristiques différentes des services prestataires et nécessite des mesures d'accompagnement spécifiques de chacun des acteurs impliqués (poursuite du développement de l'information sur ce mode de recours auprès de tous les acteurs, simplification des démarches du particulier employeur, développement de l'accès à la formation des salariés en emploi direct, etc.) notamment dans un objectif de renforcement de la qualité.

Pour éviter des disparités de tarification sur le territoire et assurer un financement satisfaisant en emploi direct, le Conseil propose la mise en œuvre d'un tarif minimum national en emploi direct de 15 €. Enfin, en l'absence d'une démonstration de l'apport d'une réelle plus-value, le Conseil reste interrogatif (voire réservé en ce qui concerne certains membres) sur le développement du mode mandataire comme moyen d'accompagnement de la personne âgée vulnérable dans l'emploi direct.

5) Dans l'organisation actuelle, les départements seraient amenés à accroître très sensiblement leurs dépenses d'aide à domicile. Ils ne le feront que dans un cadre financier rénové portant sur l'octroi de ressources nouvelles et sur les reclassements entre sections en Ehpad.

6) Enfin bien que des progrès substantiels soient intervenus depuis la loi de 2015, le Conseil a été confronté dans le cadre de ses travaux à un déficit d'analyses et de données. Il concerne notamment les données sur les caractéristiques (en particulier socioéconomiques) des allocataires de l'APA et de leur plan d'aide ; l'évaluation des effets de la loi ASV et du passage au crédit d'impôt⁷ ; la connaissance des différents pans de l'offre à domicile (absence d'études globales et robustes sur les coûts réels et besoins financiers des services prestataires d'aide à domicile ; en dehors des travaux de la Fepem⁸, relative méconnaissance et suivi de l'offre en emploi direct) ; la faible visibilité sur les politiques départementales de soutien à l'autonomie pourtant particulièrement hétérogènes en termes d'organisation et de financement. Il est impératif de maintenir la coordination existante entre la Drees, la DGCS et la CNSA, de renforcer leurs moyens pour assurer une exploitation plus régulière et systématique des données individuelles, d'organiser au niveau national des remontées d'informations et un suivi plus fréquent des politiques menées au niveau départemental (et incluant tous les départements). Cela passera nécessairement par une amélioration des systèmes d'informations, qui devront être généralisés, opérationnels et compatibles entre eux.

⁷ Les dernières données individuelles exploitées datent de 2011.

⁸ Fédération des particuliers employeurs.



HCFEA
Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

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 bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :
www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)
Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

