



# **CONTRIBUTION DU CONSEIL DE L'AGE A LA CONCERTATION « GRAND AGE ET AUTONOMIE »**

## **NOTE 1 : PREMIERS ELEMENTS SUR UN « CINQUIEME RISQUE DE SECURITE SOCIALE »**

**Adoptée lors de la séance du 6 décembre 2018**

---

A partir des éléments de doctrine d'une part, de positions des partenaires sociaux et des professionnels d'autre part, on peut avancer quelques éléments d'analyse sur un « cinquième risque de sécurité sociale »<sup>1</sup>.

## **1) Le champ du nouveau risque**

Pour les tenants de la thèse « finaliste », les aides apportées aux personnes souffrant de limitations fonctionnelles doivent être les mêmes quelles que soient la cause de ces limitations, la date à laquelle elles surviennent et la durée pendant laquelle la personne en souffre. Ce qui compte c'est la nature du besoin.

C'est cette conception qui sous-tend l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles et avait inspiré la loi de 2005 qui, prévoyant la suppression de la barrière d'âge existant pour l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH), ouvrait la voie à l'unification des statuts.

Le nouveau risque couvrirait alors :

- les personnes en situation de handicap au sens habituel du terme ;
- les rentiers accidents de travail/maladies professionnelles (AT/MP) et invalides percevant prestation compensatoire de leurs limitations fonctionnelles ;
- les personnes âgées allocataires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Cette thèse est contestée par les tenants de la thèse « causaliste » dans laquelle on peut tenir compte dans la définition des aides publiques de l'origine, de la date de survenance des limitations fonctionnelles et des caractéristiques des personnes concernées. C'est cette thèse qui inspire le droit actuel caractérisé notamment par l'existence d'une barrière d'âge à la PCH.

## **2) La nature et le niveau des aides**

a) Les prestations du 5<sup>ème</sup> risque doivent être universelles.

C'est le cas actuellement en ce qui concerne les prestations sociales (APA, PCH) et les aides fiscales.

b) Les prestations doivent être de haut niveau.

Au regard de ce critère on peut considérer que si le régime du handicap (notamment pour l'élément 1/aides humaines de la PCH) est plutôt satisfaisant, le niveau des aides publiques pour les personnes âgées en perte d'autonomie n'est satisfaisant ni à domicile (plans personnalisés trop limités, soutien aux aidants insuffisant) ni en établissement où les prestations sont souvent de qualité insuffisante et le reste à charge des résidents est très élevé.

---

<sup>1</sup> Un collectif de membres du Conseil de l'âge, composé des organisations syndicales de retraités (CGT, UCR-FO, CFTC, CFE-CGC, FSU), la FRG-FP et Ensemble et solidaires, avait souhaité en septembre 2018 qu'on mette ce problème en débat au Conseil.

c) Pour certains, les prestations ne devraient pas tenir compte du niveau de revenu des allocataires

Ils se réfèrent à la conception des prestations légales de l'assurance maladie selon laquelle les assurés « cotisent selon leur revenu et sont pris en charge en fonction de leurs besoins ».

Cette thèse n'interdit pas qu'on demande aux allocataires une participation financière (un « ticket modérateur »).

Le régime du handicap respecte – en gros – ce principe.

La modulation de la PCH avec les revenus est marginale parce que l'essentiel des revenus de la personne en situation de handicap n'entre pas dans l'assiette de calcul de la prestation. Dans les établissements, le reste à charge est limité.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, leur participation au plan personnalisé est plus élevée (de l'ordre de 11% après versement du crédit d'impôt) et la modulation est significative (elle varie de 0 à 45% pour les dépenses inférieures au plafond de l'APA). En établissement, les charges facturées au résident sont d'un niveau tel qu'une grande partie des ménages ne peuvent les assumer sans une forte pression sur leur patrimoine et/ou sur leurs proches.

d) Les prestations ne doivent pas être régies par le principe de subsidiarité

On n'a pas à peser sur le groupe familial en ayant recours à l'obligation alimentaire ou à la récupération sur succession.

C'est le cas pour la plupart des personnes handicapées.

Par contre, l'ASH qui est pour nombre de personnes âgées en perte d'autonomie résidant en établissement le seul moyen d'assumer les charges qui leur sont facturées sollicite fortement le groupe familial.

e) La nature de l'aide : prestation en espèces ou en nature

Dans la situation actuelle (PCH comme APA), l'aide est :

- personnalisée en fonction de la situation concrète de l'allocataire ;
- affectée aux besoins définis par les équipes d'instruction (équipe départementale dans l'APA, équipes de la MDPH dans la PCH). Son emploi est contrôlé.

Certains tenants du 5<sup>ème</sup> risque évoquent l'option de basculer sur une prestation en espèces. C'est déjà le cas des prestations de tierce personne des rentiers et invalides.

Le montant de la prestation n'est alors lié qu'au niveau de limitations fonctionnelles (échelle AGGIR, taux d'invalidité ou autre système d'échelle). On contient la variabilité du classement des allocataires dans ces grilles par une définition plus fine des critères de classement et un examen régulier des pratiques des équipes à qui est confié ce classement.

Dans cette approche, on doit choisir entre :

\* une prestation dont le bénéficiaire a la libre disposition. On parie qu'il en fera le meilleur usage et qu'il saura arbitrer entre les formes d'aide (s'appuyer sur des aidants rémunérés ou avoir recours à des professionnels par exemple). On accepte qu'il en fasse un usage étranger au fondement de la prestation (il peut la thésauriser, la dépenser pour des besoins autres que la compensation des limitations fonctionnelles dont il souffre...);

\* une prestation dont on contrôle l'affectation : elle ne peut être mobilisée que pour des emplois cohérents avec son objet ; on en contrôle l'emploi (paiement par chèque emploi service universel – CESU-, production de factures pour les aides techniques et les aménagements du logement).

### **3) Les aides publiques doivent être servies de façon uniforme sur le territoire national**

#### **a) La situation actuelle**

Ce n'est le cas actuellement que pour les prestations de tierce personne des rentiers et invalides qu'on a un régime uniforme.

Par contre, pour la PCH et l'APA les niveaux de prestation diffèrent considérablement entre départements sans que l'on sache si les écarts renvoient à des éléments objectifs qui puissent légitimement les justifier.

De fortes variations des plans personnalisés APA existent entre départements. On les a décrites dans le tome 2 du rapport de décembre 2017 et montré qu'une partie seulement des écarts est explicable par des éléments objectifs. Le rapport de 2017 concluait ainsi : « Cette variabilité est le pendant de la décentralisation, de la difficulté d'enserrer les plans dans des normes opposables et du souci de les personnaliser. Il est possible qu'elle soit influencée par la situation financière des départements. Mais certains commentateurs estiment, au nom de l'égalité sur le territoire, qu'il convient de réduire cette variabilité et d'accroître les références opposables. On peut souligner l'importance de connaître les pratiques au niveau local si on souhaite mettre en œuvre des réformes et les évaluer.

S'agissant de l'élément 1 de la PCH (aides humaines), les disparités entre départements sont fortes (voir l'annexe 1).

#### **b) Les voies d'une réduction des écarts**

Deux approches sont envisageables pour réduire les écarts :

- basculer sur une prestation en espèces comme évoqué ci-dessus ;
- progresser dans la voie de l'opposabilité du référentiel d'établissement du plan personnalisé.

### **4) Le pilotage des aides publiques, voire leur mise en œuvre, est assuré par une caisse de sécurité sociale**

- dans une option radicale, une Caisse nationale gèrerait l'ensemble des aides publiques (en veillant à leur cohérence avec les dispositifs fiscaux, s'ils subsistent). Elle impliquerait l'effacement du département et le développement d'un des réseaux existants de caisses locales. Les ARS seraient associées à la gestion locale de l'offre.

On attend de cette option une gestion plus unitaire et la résorption des écarts territoriaux actuels.

- dans une option qui laisserait aux départements un rôle important, la Caisse nationale (qui pourrait être la CNSA) assurerait le pilotage financier des moyens budgétaires alloués aux départements sur la base d'un mécanisme contractuel.

## 5) Le financement

a) Dans une approche du 5ème risque, on retient l'option selon laquelle les prestations obéissent au principe de forte mutualisation et sont pour l'essentiel des aides publiques

*a1) Est donc exclue l'augmentation de cotisations pesant exclusivement sur les personnes retraitées.*

Elle est parfois proposée sur le principe « les actifs cotisent pour leur retraite ; les retraités cotisent pour leur dépendance ». Rappelons pour mémoire qu'une cotisation de 1% sur les retraites dégage une recette de l'ordre de 3Md€.

Le Conseil dans son avis du décembre 2017 a catégoriquement rejeté cette option.

*a2) L'augmentation des droits de mutation à titre gratuit (DMTG)*

Elle avait été retenue à l'unanimité par le CESE en 2011<sup>2</sup>. Certains membres du Conseil (France Stratégie) 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 trop lourdement taxés.

b) Trois recettes obéissent aux souhaits des tenants du 5ème risque

Les tenants du 5ème risque retiennent trois principes : une assiette large, l'universalité de la cotisation, la proportionnalité du taux.

C'est le cas :

- d'une cotisation de sécurité sociale. Ce pourrait être :

\* un cotisation « d'assurance maladie » qui impliquerait une contribution des employeurs. La valeur du point est de 8,4Md€ (2017) ;

\* une cotisation de sécurité sociale ;

- de la CSG. Elle pèse uniquement sur les ménages et son assiette est très large. La valeur du point est de 13,7Md€ (2017) ;

- de la CRDS. Elle deviendra disponible en 2025. La valeur du point est de 14,5Md€. On notera que cette recette est évoquée dans la lettre du Premier Ministre à M. Libault chargé de la concertation « Grand âge et autonomie ».

---

<sup>2</sup> Evaluation des DMTG dans le budget 2017 = 13,8Md€

Un mixte comprenant l'institution d'une deuxième journée de solidarité (CSA) et son extension aux non-salariés d'une part, le doublement de la CASA d'autre part, ne s'éloignerait pas trop des principes évoqués ci-dessus. La recette attendue serait de l'ordre de 3,5Md€.

---

## Annexe 1

### Analyse des disparités départementales dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH) payée au titre de l'aide humaine

---

#### Résumé :

Le montant payé au titre de l'aide humaine représente en moyenne près de 91 % du montant de la PCH.

\* Les départements sont relativement homogènes au regard de la proportion de bénéficiaires d'une aide humaine au titre de la PCH. Les départements se différencient en revanche considérablement au regard du montant moyen de l'aide humaine financée, avec des variations allant du simple au double : le montant moyen varie de moins de 500€/mois dans certains départements à plus de 900€/mois dans d'autres.

\* Ces disparités de montant moyen s'expliquent pour partie par le fait que certains départements sont plus enclins à financer des aides professionnelles (plus coûteuses), quand d'autres sont plus enclins à dédommager des aidants familiaux (moins coûteux). Elles s'expliquent également par les écarts de volume d'aide financés par type d'intervenants, avec ici aussi des écarts allant du simple au double ou du simple au triple.

\* Les données mobilisées ici ne permettent pas de tenir compte de l'hétérogénéité des bénéficiaires de la PCH au regard des besoins de prise en charge et des revenus. Les disparités départementales observées ici pourraient être plus faibles si on tenait compte des différences de ces deux caractéristiques entre départements.

Cette note vise à présenter une première analyse statistique des disparités départementales sur les aides humaines payées dans le cadre de la PCH.

Elle s'appuie pour cela sur les données de l'enquête Aide sociale de la Drees réalisée en 2016 (Champ : France métropolitaine et DROM, hors Mayotte).

L'interprétation de cette note appelle trois précautions :

- les analyses statistiques sont réalisées au niveau départemental et non au niveau individuel. Les résultats obtenus peuvent donc différer de ceux obtenus au niveau des bénéficiaires de la PCH car les départements se différencient au regard du nombre de bénéficiaires de la PCH ;
- les données recueillies sont incomplètes, avec beaucoup de non réponses partielles ou totales, si bien que l'analyse statistique réalisée ici ne porte que sur 58 départements. Les résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble des départements ;
- les moyennes sont données à titre indicatif et doivent être analysées avec précaution compte tenu de la taille réduite de l'échantillon et de la forte dispersion. Il convient de privilégier la médiane.

#### 1. PCH et financement au titre de l'aide humaine

---

Au niveau départemental, le montant individuel moyen de la PCH est égal à 697€/mois. Les dépenses d'aide humaine représentent en moyenne 91 % de ce montant soit 638 €/mois moyenne. Le montant moyen attribué au titre de l'aide humaine varie de manière très significative d'un département à l'autre (Tableau 1) : entre les 10 % des départements les « moins généreux » et les 10 % les « plus généreux », le montant moyen varie quasiment du simple au double.

**Tableau 1. Distribution des départements, selon le montant moyen de l'aide humaine (ensemble des bénéficiaires de la PCH)**

Montant moyen de l'aide humaine (en €/mois)	Moyenne	P10	P25	P50	P75	P90
		638	468	534	643	718

*Lecture : Pour 10 % des départements, les montants affectés au financement de l'aide humaine représentent en moyenne moins de 468€/mois.*

*Champ : 58 départements*

*Sources : Drees, enquête Aide Sociale 2016*

Ces écarts entre départements au regard des montants de PCH payés au titre de l'aide humaine peuvent potentiellement avoir deux origines, l'une renvoyant à l'accès à l'aide humaine et l'autre au montant moyen attribué au titre de l'aide humaine.

La comparaison des départements au regard de la proportion de bénéficiaires d'une aide humaine au titre de la PCH met en évidence une faible hétérogénéité des départements au regard de l'accès à l'aide humaine parmi les bénéficiaires de la PCH (tableau 2). Les départements attribuent de l'aide humaine dans le cadre de la PCH dans 92 % des cas en moyenne. 80 % des départements s'écartent de moins de 5 points de pourcentage de cette moyenne.

**Tableau 2. Distribution des départements, selon la proportion de bénéficiaires de la PCH bénéficiant d'un financement pour l'aide humaine (tout type).**

Proportion de bénéficiaires de la PCH bénéficiant d'un financement pour l'aide humaine	Moyenne	P10	P25	P50	P75	P90
		92 %	86 %	90 %	93 %	96 %

*Lecture : Pour 10 % des départements, la proportion de bénéficiaires d'une aide humaine au titre de la PCH est inférieure à 86 % de l'ensemble des bénéficiaires de la PCH.*

*Champ : 58 départements*

*Sources : Drees, enquête Aide Sociale 2016*

Le montant moyen par bénéficiaires de l'aide humaine payée dans le cadre de la PCH présente *a contrario* une forte hétérogénéité (Tableau 3). En moyenne, les départements attribuent 693€/mois aux bénéficiaires de la PCH au titre de l'aide humaine. Mais alors que 10 % des départements attribuent en moyenne moins de 502€/mois, 10 % attribuent plus de 884€/mois.

**Tableau 3. Distribution des départements, selon le montant moyen de l'aide humaine (Parmi les bénéficiaires de l'aide humaine uniquement)**

Montant moyen de l'aide humaine (parmi les bénéficiaires de l'aide humaine uniquement)	Moyenne	P10	P25	P50	P75	P90
		693	502	592	690	793

*Lecture : Pour 10 % des départements, les dépenses moyennes d'aide humaine représentent moins de 502€/mois*

*Champ : 58 départements*

*Sources : Drees, enquête Aide Sociale 2016*

Cette disparité extrêmement forte dans les montants moyens attribués au titre de l'aide humaine peut s'expliquer par des différences entre départements au regard :

- du type d'intervenants financés (section 2)
- du montant moyen accordé pour un type d'intervenant donné (section 3)



## **2. Disparités départementales au regard du type d'intervenants financés au titre de l'aide humaine**

Comme évoqué précédemment, les départements se distinguent relativement peu au regard de la proportion de bénéficiaires d'une aide humaine dans le cadre de la PCH. Les écarts entre départements sont en revanche très importants quand on distingue les types d'intervenants financés (tableau 4). Ces différences sont susceptibles d'expliquer les écarts au niveau du montant moyen de l'aide humaine car les tarifs de référence de l'heure d'aide varient selon le type d'intervenants.

**Tableau 4. Distribution des départements selon la proportion de bénéficiaires de l'aide humaine, par type d'intervenants (uniquement les bénéficiaires d'une aide humaine financée dans le cadre de la PCH)**

	<b>Moyenne</b>	P10	P25	P50	P75	P90
Aidants familiaux	<b>53 %</b>	41 %	48 %	53 %	60 %	65 %
Services prestataires	<b>25 %</b>	5 %	20 %	27 %	33 %	40 %
Services mandataires	<b>2 %</b>	<1 %	1 %	1 %	2 %	3 %
Emplois directs	<b>11 %</b>	5 %	7 %	9 %	12 %	17 %
Forfaits surdité et cécité	<b>21 %</b>	11 %	15 %	19 %	26 %	36 %

*Lecture : Pour 10 % des départements, les bénéficiaires de l'aide humaine sont moins de 41 % à être financés dans le cadre d'un recours à des aidants familiaux*

*Champ : 58 départements*

*Sources : Drees, enquête Aide Sociale 2016*

L'aide humaine la plus fréquemment financée est l'aide familiale : près de la moitié des bénéficiaires d'une aide humaine dans le cadre de la PCH en bénéficient. La proportion varie cependant d'un département à l'autre de manière très significative : 10 % des départements l'accordent dans moins de 41 % des cas et 10 % dans plus de 65 % des cas.

On retrouve des disparités encore plus prononcées dans le financement d'une aide professionnelle. Si les départements accordent en moyenne à 25 % des bénéficiaires de la PCH un financement au titre du recours à des services prestataires, 10 % des départements l'accordent à près d'un bénéficiaire sur vingt quand 10 % l'accordent à quatre bénéficiaires sur dix. Le financement du recours à des emplois directs ou à des services mandataires est moins fréquent en moyenne mais présente également une forte hétérogénéité entre départements.

Les personnes atteintes d'une perte auditive moyenne supérieure à 70 décibels, qui recourent à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine bénéficient, pour leurs besoins de communication, d'un forfait d'aides humaines de 30 heures par mois, sur la base du tarif *emploi direct*, soit 398,10 € par mois. Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire celles dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, bénéficient d'un forfait de 50 heures par mois sur la base du même tarif, soit 663,50 € par mois. En moyenne, les départements accordent les forfaits surdité et cécité à près de 2 bénéficiaires de la PCH au titre de l'aide humaine sur 10. Cette proportion varie cependant du simple au triple selon les départements.

Un plan d'aide peut théoriquement combiner plusieurs types d'intervenants pour des actes différents ou pour le même acte, par exemple le dédommagement d'un aidant familial avec l'intervention d'une personne rémunérée, que ce soit en emploi direct ou par un service<sup>3</sup>. Dans la pratique cependant, le cumul de différentes formes d'aide humaine est très rare. Les bénéficiaires d'une aide humaine au titre de la PCH reçoivent en moyenne 1,1 type d'aide. La grande majorité d'entre eux bénéficient donc d'une seule forme d'aide.

Dans ce contexte, des départements sont plus enclins à financer de l'aide familiale, quand d'autres sont plus enclins à financer de l'aide professionnelle. On montre que :

- les départements qui dédommagent le plus souvent des aidants familiaux financent moins souvent que les autres de l'aide professionnelle ;
- les départements qui financent le plus souvent un type d'intervenant professionnel, financent également plus souvent les autres types d'intervenants professionnels. Aucune spécialisation au regard du type d'intervenant professionnel n'est donc observée ici ;
- enfin, l'attribution des forfaits cécité et surdité tend à se substituer au financement direct des aides humaines, qu'elles soient familiales ou professionnelles. Cette substitution est particulièrement forte pour les services prestataires.

### **3. Disparités départementales au regard des montant moyens attribués par type d'intervenants**

Si les départements se différencient au regard des types d'intervenants financés dans le cadre de l'aide humaine, ils se différencient également au regard des montants moyens attribués, et donc des volumes d'aide accordée (tableau 5). Selon le type d'intervenants, les écarts entre les départements les « moins généreux » et les départements les « plus généreux » varient du simple au double ou du simple au triple.

**Tableau 5. Distribution des départements selon le montant mensuel moyen de l'aide humaine, par type d'intervenants (uniquement les bénéficiaires d'une aide humaine financée dans le cadre de la PCH)**

	<b>Moyenne</b>	P10	P25	P50	P75	P90
Aidants familiaux	<b>406 €</b>	294 €	328 €	379 €	439 €	578 €
Services prestataires	<b>1283 €</b>	900 €	836 €	1151 €	1563 €	2183 €
Services mandataires	<b>1911 €</b>	828 €	1146 €	1570 €	2402 €	3236 €
Emplois directs	<b>1268 €</b>	765 €	1021 €	1239 €	1438 €	2038 €
Forfaits surdité et c�c�t�	<b>539 €</b>	459 €	474 €	508 €	556 €	679 €

L'analyse de ces disparités montre que :

- de manière générale, les départements généreux sur l'un des types d'intervenants le sont également sur les autres. En particulier, les départements les plus généreux dans les montants alloués au dédommagement des aidants familiaux sont également ceux qui sont les plus généreux dans les montants accordés au financement d'une aide professionnelle.
- Les départements qui accordent le plus fréquemment des droits pour un type d'intervenants n'attribuent significativement pas des montants moyens plus faibles que

<sup>3</sup> CNSA (2017), L'accès à l'aide humaine :  l ment 1 de la prestation de compensation du handicap - Guide d'appui aux pratiques des maisons départementales des personnes handicapées ».

les autres, exceptés dans le cadre des services prestataires. Dans ce cas, on note que les départements qui financent plus fréquemment le recours à des services prestataires sont caractérisés par des montants financés dans ce cadre en moyenne plus faibles que les autres départements.