

VEILLE POLITIQUE ET PARLEMENTAIRE

5è risque, dépendance et vieillissement

Vendredi 4 février 2011 n° 1



SOMMAIRE

- 1- Agendas**
- 2- Projets et propositions de lois**
- 3- Vie des Commissions et Offices**
- 4- Questions écrites et orales au gouvernement**
- 5- Réponses aux questions**
- 6- Mouvements**
- 7- Divers**

A retenir

- Lors d'une réunion de l'UMP à Paris le 3février, Marie-Anne Montchamp a donné des précisions sur les étapes de la réforme**

Ainsi, elle a souligné que la première étape sera certainement au printemps, lors de la réflexion sur la fiscalité, pour permettre une corrélation avec la dépendance ; la deuxième étape interviendra lors du PLFSS 2012 à l'automne afin d'apporter des réponses, d'une part, aux départements en tension financière, d'autre part, aux classes moyennes pour lesquelles le reste à charge (RAC) surpasse leurs capacités de financement.

1- Agendas

Gouvernement

Mardi 8 février

Roselyne Bachelot – en présence de Marie-Anne Montchamp - lancera officiellement la grande consultation sur la réforme de la dépendance au cours d'un colloque au CESE (Conseil Economique et Social de l'Environnement), qui sera clôturé par le Président de la République.

Sénat

Mardi 15 février

Débat d'orientation sur les conclusions de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création d'un cinquième risque.

2 – Projets et propositions de lois

Assemblée nationale

Proposition de loi tendant à octroyer aux retraités un crédit d'impôt pour l'emploi d'aides à domicile et à compenser la perte de recettes pour l'État par la suppression du bouclier fiscal, présentée par Marie-Jo Zimmermann (Moselle – UMP).

Le but de la présente proposition de loi est de remédier à une grande injustice dont sont victimes les retraités. Contrairement aux autres contribuables, ceux-ci ne bénéficient en effet pas du crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile. Les dépenses résultant de cette mesure seraient compensées par la suppression du bouclier fiscal. Il s'agirait là aussi d'un élément de justice fiscale obligeant une minorité de privilégiés à contribuer enfin de manière équitable aux charges publiques.

Accorder aux retraités un crédit d'impôt pour l'emploi d'aides à domicile.

Le code général des impôts octroie à la plupart des contribuables un crédit d'impôt sur le revenu pour l'emploi d'un salarié à domicile. Ce crédit est égal à 50 % des dépenses. Lorsque le contribuable ne paie pas d'impôt sur le revenu ou s'il en paie peu, la partie de la réduction qui excède l'impôt peut donc lui être remboursée au titre du crédit d'impôt. Toutefois, les retraités ont seulement droit à une réduction et non à un crédit d'impôt. De ce fait, un retraité fortuné peut utiliser pleinement la réduction de son impôt sur le revenu ; par contre, un retraité modeste et non imposable ne peut pas en bénéficier et il est exclu par ailleurs du remboursement au titre du crédit d'impôt. Or, ce sont les personnes âgées qui ont le plus besoin des services à la personne (aide à la mobilité, tâches ménagères, petits travaux...). Le dispositif actuel est donc discriminatoire car il pénalise sélectivement les retraités les plus modestes ; il faut remédier à cette injustice.

Supprimer le bouclier fiscal, une mesure d'équité fiscale.

L'injustice du bouclier fiscal exaspère d'autant plus nos concitoyens que dans le même temps, on leur impose d'importants sacrifices afin de rééquilibrer les comptes publics. Or, parmi les 16 350 bénéficiaires du bouclier fiscal en 2009, la

plupart n'ont obtenu qu'une restitution très modeste mais quelques privilégiés ont au contraire accaparé d'énormes restitutions. Ainsi, 51,6 % des bénéficiaires se sont vu rembourser en moyenne 565 euros, ce qui correspond au total à seulement 0,8 % du coût du bouclier fiscal pour l'État. À l'autre extrémité, 979 personnes représentent 6 % des bénéficiaires du bouclier et s'en sont partagé 63 %. Pire, les 12 principaux bénéficiaires du bouclier fiscal ont reçu chacun une restitution moyenne de 7,7 millions d'euros.

L'actualité récente prouve aussi que beaucoup de ces gros bénéficiaires ne se privent pas pour autant de cacher une part importante de leur fortune dans des paradis fiscaux. C'était pourtant l'argument avancé à l'époque par l'actuel Président de la République pour justifier le bouclier fiscal. Enfin, dans la mesure où le bouclier fiscal prend en compte le revenu après déduction des niches fiscales, les plus gros bénéficiaires profitent à la fois des niches fiscales et de l'effet indirect de celles-ci sur le calcul du bouclier fiscal. De même, ce bouclier est tellement élargi qu'il intègre des impôts n'ayant rien à voir avec le budget de l'État (CSG, taxe d'habitation...). Est-il admissible que grâce au bouclier fiscal, un milliardaire ne paye pas de taxe d'habitation pour une gigantesque villa de 30 pièces sur la Côte d'Azur alors qu'un smicard vivant en HLM y est lui assujéti ?

3 – Vie des Commissions et Offices

Sénat

La mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque, composée de membres des commissions des affaires sociales et des finances*, vient de publier un rapport faisant le point sur les grands enjeux de la réforme à venir : comment améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans un contexte de vieillissement de la population ? Comment articuler solidarité et prévoyance individuelle pour limiter les restes à charge supportés par les familles tout en tenant compte de la situation très dégradée des finances publiques ? Quelle organisation retenir pour la gouvernance du cinquième risque ?...

Voici les principales orientations proposées par la mission :

Tout d'abord deux grands principes : d'une part, une organisation et un financement de la prise en charge de la perte d'autonomie reposant sur un partenariat public-privé et sur l'articulation de la solidarité nationale et de la prévoyance individuelle, d'autre part, distinguer compensation du handicap et prise en charge de la dépendance des personnes âgées, qui reposent sur des logiques différentes ; en effet, une convergence intégrale de ces deux dispositifs ne pourrait se faire qu'au détriment des personnes concernées.

Puis la mission retient plusieurs propositions et actions:

Renforcer la démarche de prévention de la perte d'autonomie

- . Identifier, par des actions de dépistage et d'évaluation, les personnes dites « fragiles » ou « pré-fragiles », susceptibles d'entrer en dépendance ;
- . Evaluer de manière approfondie, au sein de cette population, les pathologies liées au vieillissement ;
- . Former à la prévention l'ensemble des intervenants auprès des personnes âgées ;
- . Maintenir le Gir 4 dans le dispositif de l'APA pour prévenir une aggravation plus rapide de la perte d'autonomie et un basculement vers les Gir 1 à 3 ;

Améliorer l'évaluation des besoins et la solvabilisation des personnes âgées dépendantes maintenues à domicile

- . Fiabiliser la grille Aggir afin de permettre une évaluation plus objective de la perte d'autonomie et de mieux prendre en compte les maladies d'Alzheimer et apparentées et instaurer des modules de formation garantissant que son utilisation soit plus homogène ;
- . Harmoniser les processus d'instruction, de décision et de contrôle de l'APA ;
- . Relever les plafonds d'aide de façon ciblée et permettre une revalorisation des plans d'aide
- . Solliciter les patrimoines les plus élevés par le choix offert à l'entrée en dépendance entre une APA à 50 % ou une prise de gage de 20 000 euros au maximum sur la fraction du patrimoine dépassant un seuil déterminé, à fixer entre 150 000 euros et 200 000 euros ;
- . Avancer rapidement sur l'évolution des modes de régulation et des procédures de tarification en vigueur dans ce secteur ;
- . Simplifier le régime de création des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en supprimant la procédure d'autorisation au profit de l'agrément qualité ;

Maîtriser le reste à charge des familles et assurer une dépense plus efficace en établissement

- . Mettre en œuvre sans attendre davantage la réforme de la tarification des Ehpad adoptée dès 2008 par le Parlement et dont le décret d'application est en attente de parution ;
- . Basculer les dépenses d'animation-service social et une part accrue des charges d'agents de service du tarif hébergement vers le tarif dépendance ; de même reporter l'intégralité du financement des charges d'aides soignants sur le tarif soins afin alléger d'autant le tarif dépendance ;
- . Etablir une échelle dégressive de versement de l'APA en établissement ;
- . Rendre la dépense de soins en établissement plus efficiente grâce à la reconversion de lits hospitaliers en lits d'établissements médico-sociaux et à la mise en place de forfaits uniques couvrant l'ensemble des dépenses de soins ;
- . Mettre en place des référentiels de coûts d'hébergement et les rendre opposables, afin de garantir que la diminution du reste à charge bénéficiera bien aux personnes âgées et à leurs familles ;

Rechercher de nouvelles recettes éventuelles en prenant en considération la situation globale des finances publiques

- . Mesurer le gain qui pourrait être retiré de la mise en place d'une seconde « journée de solidarité » et/ou de l'extension de l'actuelle contribution solidarité autonomie aux non-salariés, ainsi que les difficultés que ces deux dispositifs pourraient soulever ;
- . Replacer la question de l'alignement du taux de CSG des retraités sur celui des actifs dans une réflexion plus globale, que la mission appelle de ses vœux, sur la rationalisation des dépenses fiscales en faveur des personnes âgées dépendantes ;

Favoriser la généralisation de la couverture assurantielle sur une base volontaire

- . Ecarter le recours à une assurance obligatoire qui soulèverait de nombreuses difficultés
- . Mettre en œuvre une aide publique pour l'assurance des personnes ayant les plus faibles revenus ;
- . Développer un partenariat public-privé permettant une reconnaissance conjointe de l'état de dépendance par les administrations publiques et les assureurs, ainsi qu'un déclenchement commun des prestations ;
- . Mettre en œuvre un plan d'information sur les moyens d'assurer le risque dépendance ;

- . Utiliser les contrats complémentaires santé comme vecteur de la diffusion de la garantie dépendance ;
- . Permettre aux personnes qui le souhaitent d'orienter une part des sommes souscrites en assurance vie vers une garantie dépendance ;
- . Permettre la déductibilité des cotisations dépendance versées sur un contrat adossé à un plan d'épargne retraite populaire (Perp) ;
- . Créer, sous l'égide de la CNSA, une procédure de labellisation des contrats ;

Aménager la gouvernance actuelle du système de prise en charge

- . Renforcer l'information et le rôle du Parlement en lui permettant de se prononcer sur l'ensemble des dépenses et des recettes correspondant au risque « perte d'autonomie » ;
- . Affirmer le principe de parité de financement de l'APA entre l'Etat et les conseils généraux ;
- . Modifier les critères de péréquation pour la répartition de l'enveloppe d'APA afin de garantir une approche plus juste de la charge objective pour les départements (suppression de la référence au nombre de bénéficiaires du RMI ; mise en place d'un critère de revenu par habitant ; substituer à la notion de « potentiel fiscal » celle de « potentiel financier ») ;
- . Expérimenter, sur une base volontaire, une gestion déléguée aux départements des crédits d'assurance maladie des Ehpad ;
- . Améliorer la gouvernance de la CNSA (associer les assureurs aux réflexions sur la gestion du risque dépendance ; éviter le risque de disparition des plans d'aide à l'investissement de la caisse).

Mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque (formée de membres des Commissions des affaires sociales et de celle des finances) : audition de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur la dépendance.

Philippe Marini, président, a rappelé que cette mission s'est inscrite dans la logique d'un cinquième risque, et non d'une cinquième branche. Elle a considéré le thème de la dépendance central pour la soutenabilité des finances départementales. De fait, la part relevant des départements dans le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) s'est très sensiblement alourdie, ce qui représente un souci majeur pour les sénateurs. De même, impossible d'aborder la question des finances départementales sans y voir clair sur l'Apa, son mode de financement et la charge qui en résulte pour les départements. Enfin, pour diversifier les modes de financement de la dépendance, deux démarches sont possibles : les sénateurs défendent le principe d'une assurance optionnelle accompagnée d'incitations, les députés celui d'une assurance obligatoire. Autre sujet de débat : extrêmement sensibles à la solidarité intergénérationnelle, le mécanisme de gage sur le patrimoine. Cette formule est plus nuancée que l'ancien système du recours sur succession : la personne en perte d'autonomie aura le choix lorsqu'elle sollicitera l'allocation et le dispositif sera assorti d'une franchise et d'un plafond.

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, a souligné que la dépendance est un défi : un défi humain, un défi de société, un défi financier aussi, car elle est, par nature, un appel à l'autre auquel nous devons apporter une réponse aussi bien individuelle que collective. L'allongement de l'espérance de vie s'accompagne du spectre de l'accroissement du nombre des personnes âgées dépendantes et des maladies associées au grand âge.

Les problèmes sont également financiers. Le reste à charge peut être important pour les familles quand le tarif moyen en établissement est de 1 800 euros par mois contre

une pension de retraite mensuelle de 1 400 euros par mois et de 800 euros pour les femmes, qui sont les trois quarts des résidents. Les difficultés sont, enfin, psychologiques : il faut, en quelque sorte, devenir le parent de ses parents. Plus que le reste à charge, ce sujet est d'ailleurs la première préoccupation des Français lorsqu'on les interroge sur la dépendance. Autre question bien connue, les charges financières de plus en plus lourdes qu'assument les départements, et les inégalités entre ces derniers au détriment des zones rurales.

Elle a rappelé que nous avons connu des évolutions importantes : la convergence tarifaire pour une dépense plus efficiente dans les Ehpad ; la reconversion de lits de court séjour en lits d'Ehpad ; et, avec la loi HPST, la création des agences régionales de santé (les ARS), dont les directeurs généraux assument désormais la responsabilité de la planification en matière sociale et médico-sociale, et l'institution d'un mécanisme de fongibilité asymétrique.

Malgré la crise, les moyens consacrés au secteur médico-social n'ont cessé de croître : 6,3 %, dont 8,3 % pour l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) personnes âgées en 2009 et 3,8 %, dont 4,4 % pour l'Ondam personnes âgées en 2011. En loi de finances rectificative, nous avons créé un fonds d'urgence de 150 millions d'euros pour aider les départements en difficulté en attendant la réforme. Depuis 2006, 1,4 milliard d'euros ont été alloués aux établissements médico-sociaux dans le cadre du plan d'aide à l'investissement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dont 480 millions en 2009 et 2010.

Selon la ministre, cet effort autorise à aborder sereinement le débat. Comment celui-ci se déroulera-t-il ? *« J'ai déjà installé quatre groupes de travail thématiques, qui associeront élus nationaux et locaux, partenaires sociaux, associations, professionnels, médecins ou usagers. J'ai demandé au Président Larcher que soient désignés deux sénateurs par groupe politique, soit huit au total. Huit députés participeront également à ces groupes. »* Parallèlement, préfets de région et directeurs généraux des ARS organiseront des débats à la suite desquels se tiendront quatre colloques régionaux ou interrégionaux thématiques, précédés de la mise en place de groupes de parole de citoyens. Un site Internet dédié au débat national, en cours de création, recueillera les contributions citoyennes.

Elle a pointé quelques principes incontournables : libre choix entre maintien à domicile et prise en charge par des structures adaptées, qualité des prises en charge et responsabilité afin de ne pas reporter le financement de la dépendance sur les générations futures. L'élaboration de la réforme ne saurait se réduire aux aspects financiers : il faudra définir les contours de notre société, bâtir un modèle qui s'adaptera aux changements de modes et de techniques de prise en charge, ainsi qu'à l'évolution des courbes démographiques. Enfin, ce débat national sera l'occasion de revisiter les politiques publiques en matière de logement, de ville, de santé, de travail et de culture car celles-ci participent de l'effort de la collectivité en faveur du financement de la dépendance.

La convergence des politiques envers les personnes âgées et les personnes handicapées, inscrite dans la loi, reste l'objectif. Toutefois, la priorité est de traiter la perte d'autonomie des personnes âgées. Dans un contexte budgétaire tendu, c'est la garantie que cette réforme ne se traduira pas par un recul des droits pour les personnes handicapées, une convergence vers le bas. Pour couvrir les besoins supplémentaires liés à la dépendance, une multiplicité de propositions ont vu le jour. Certains préconisent une augmentation des prélèvements sociaux, notamment de la CSG des retraités ; d'autres défendent un recours sur succession, soit par un gage individuel, soit *via* une hausse de la fiscalité sur la transmission du patrimoine. D'autres encore voudraient développer la prévoyance individuelle.

Pour terminer, la ministre a abordé la question de la gouvernance : il faudra trouver le chemin d'équilibre entre un système centralisé mais équitable, et un système déconcentré, et donc garantissant une gestion de proximité, mais potentiellement porteur d'inégalités. Les départements ne sont pas les seules collectivités concernées par la dépendance : les communes, avec les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, assurent de nombreux services aux personnes, tel le portage des repas ; les régions, avec la formation professionnelle, jouent également un rôle important.

Alain Vasselle, rapporteur, a tenu à préciser que, si la concertation doit être la plus large possible, mieux vaut d'emblée lever une éventuelle ambiguïté. En lançant ce chantier, le Président de la République avait annoncé la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale avant de parler d'un cinquième risque. Ce débat est-il tranché ? Faut-il concentrer la réflexion sur un cinquième risque ?

Il a aussi souligné que, dans un contexte budgétaire tendu, la marge de manœuvre est étroite. Cependant, des pistes existent pour compléter le financement de l'Apa : la création d'une deuxième journée de solidarité, l'élargissement de l'assiette de la CSA, l'alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs ou la mise en œuvre d'une assurance obligatoire souhaitée par les députés. Toutes ces pistes seront-elles examinées ? La mission du Sénat propose un mécanisme de prise de gage sur le patrimoine à partir d'un seuil de 150 000 ou 200 000 euros tandis que la mission de l'Assemblée nationale, conduite par Valérie Rosso-Debord, reparle du recours sur succession, option écartée par le Sénat, et suggère un seuil de 100 000 euros. Que pense le Gouvernement de ces propositions ?

Le rapporteur a posé d'autres questions : les partisans d'une suppression du groupe iso-ressources 4 (Gir) sont animés par un objectif comptable ou un objectif social et sanitaire ? Cette mesure ne risque-t-elle pas d'entraîner un basculement rapide vers le niveau supérieur de dépendance, le Gir 3 ? Quelle est la position du Gouvernement sur le développement d'un étage assurantiel ? Quels sont les avantages et les inconvénients de l'assurance obligatoire ? Adosser l'assurance dépendance aux complémentaires santé semble-t-il intéressant ? Enfin, comment rééquilibrer le financement de l'Apa entre départements et Etat ? La règle des 50/50 n'a jamais été respectée. Le Gouvernement envisage-t-il une redéfinition des critères de péréquation entre les départements ?

Roselyne Bachelot-Narquin a répondu qu'aucune piste n'est exclue, y compris la création d'une cinquième branche. *« nous ne voulons pas préempter le débat, raison pour laquelle le Président de la République a utilisé alternativement les termes de cinquième risque et de cinquième branche. Cette dernière nécessite toutefois une loi organique, dont l'adoption, compte tenu du calendrier parlementaire, semble difficile avant l'élection présidentielle. En outre, une telle branche supposerait une démarche résolument innovante : à rebours de la gestion centralisée des branches de la sécurité sociales, issues du pacte de 1945, il faudrait imaginer une gestion de proximité pour la dépendance en introduisant les partenaires locaux systématiquement écartés jusqu'alors de la gestion de la protection sociale. Personne ne me contredira sur ce point au Sénat. La réflexion sur le financement et la gouvernance doivent donc aller de pair. »*

Le raisonnement vaut pour la couverture de la dépendance : toutes les pistes seront examinées. A titre personnel, elle a des réserves à l'égard du recours sur succession : il serait injuste de l'appliquer aux personnes mourant de la maladie d'Alzheimer, et non à celles qui décèdent à l'hôpital d'un cancer. Ce serait faire deux poids deux mesures. La piste d'un relèvement de la fiscalité sur le patrimoine n'est toutefois pas exclue. Il n'est pas anormal qu'une personne âgée disposant d'un

patrimoine élevé sans avoir des revenus importants participe au financement de sa dépendance.

La suppression du Gir 4 lui inspire les plus extrêmes réserves. Une grande réforme sociale doit viser au moins la consolidation du socle des droits existants, et non le recul de ces droits. De surcroît, la mesure risque d'être contre-productive : la prise en charge du Gir 4 repose sur une démarche de prévention, un problème fondamental.

Quant à l'étage de financement assurantiel, il existe déjà. La France est le deuxième pays, après les Etats-Unis, en termes de contrats sur la dépendance. Mais seulement 15 000 donnent pour l'instant lieu à des versements de prestations. Nos compatriotes consacrent déjà 500 millions euros à l'assurance privée. Cette solution n'est donc pas à écarter d'autant qu'elle existe déjà dans tous les secteurs de la protection sociale. Au reste, les assureurs travaillent déjà à l'adossement de contrats dépendance aux mutuelles santé. La ministre a précisé qu'il convient de garder à l'esprit les conséquences d'un tel dispositif: les souscripteurs ne constitueraient pas de droits propres au-delà de l'année. Si le recours à des contrats d'assurance devait être encouragé, mieux vaudrait s'en tenir à une définition des caractéristiques fondamentales de la garantie, notamment la définition de la dépendance et la portabilité des droits, sans figer l'ensemble des termes du contrat.

Alain Vasselle a voulu savoir ce qu'il en était de la répartition du financement de l'Apa à 50 % entre départements et Etat ?

Pour Roselyne Bachelot-Narquin, il faut améliorer les règles de péréquation pour diriger en priorité la contribution de l'Etat sur les départements les plus défavorisés. Transférer les dépenses des départements vers l'Etat serait une solution satisfaisante pour les départements mais ne peut être l'unique réponse apportée aux concitoyens qui assument *in fine*, avec les entreprises, la charge financière des dispositifs sociaux. Si l'amélioration de la péréquation ne porte pas ses fruits, on pourra envisager une augmentation de la part de l'Etat. En tout état de cause, les départements, ordonnateurs de la dépense publique, doivent participer aussi au financement de l'Apa. Elle refuse une logique dans laquelle les départements organiseraient le versement de l'Apa et présenteraient la facture à l'Etat. Pour conclure, rappelons que le chiffre de 50 %, que l'assemblée des départements de France avance, ne ressort d'aucune disposition législative. Pour l'heure, il est de 29 %, contre 40 % au début.

Bernard Cazeau a estimé que le calendrier de la réforme semblait assez flou : des conclusions seraient remises au Président de la République au cours de l'été ; le président du groupe UMP souhaite une réforme en 2011 tandis que la Ministre évoque des mesures dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. Une réforme d'une telle ampleur, qui nécessite une concertation si approfondie, peut être adoptée avant l'élection présidentielle ou faut-il laisser du temps au temps ?

Guy Fischer a souligné que le problème de calendrier est réel : *« le Gouvernement pourrait se contenter de quelques mesures dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour reporter la réforme à 2013. Les nombreux débats engagés servent-ils à différer le problème fondamental : le problème du financement. Qu'en est-il d'une prestation unique pour la dépendance et le handicap ? En attendant, le reste à charge pèse sur le budget des familles. Enfin, il y a le danger de la privatisation, disons-le mot. M. Marini sait que la dépendance est un secteur de grande rentabilité pour les investisseurs tels que le groupe Korian. »*

Pour Paul Blanc les propos sur la convergence entre handicap et dépendance l'ont quelque peu inquiété. La loi est très claire : le handicap relève de la solidarité nationale, mais nous ne pourrions pas faire l'économie d'un financement de la dépendance par d'autres voies. Sur la possibilité d'introduire des différences selon

les territoires, il a jugé que pour le traitement, cela est tout à fait juste : la gestion de la dépendance peut relever du département ou des centres communaux d'action sociale. En revanche, cela l'est moins pour le financement... Le rôle de l'Etat est de veiller à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire français. Certains départements accueillent beaucoup de personnes âgées, mais très peu d'entreprises. Certains départements dépensent peu pour les personnes âgées et reçoivent beaucoup des entreprises.

Alain Milon aurait aimé en savoir plus sur la prévention. La dépendance peut être limitée, dans la mesure où elle est provoquée par des maladies cardio-vasculaires, des maladies rhumatismales, des maladies de dégénérescence cellulaire cérébrale, qui peuvent être prévenues. Elle n'est pas une fatalité : la moitié des hommes de quatre-vingt-dix ans meurent non dépendants et la proportion est plus élevée pour les femmes. Il faut un plan de prévention contre les maladies qui la favorisent.

En réponse, Roselyne Bachelot-Narquin a précisé que sur le calendrier, le débat et les préconisations qui en sortiront influenceront la nature du véhicule législatif ou des véhicules législatifs qui seront empruntés. Ce débat commencera avec les quatre groupes de travail. Associations, partis politiques et *think tanks* se l'approprient. Les débats citoyens régionaux commenceront début avril après les élections cantonales. Le débat se terminera fin juin-début juillet de manière à alimenter la réflexion du Gouvernement au moment où il prépare le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le Président de la République a pris un engagement très ferme : certaines mesures sur la dépendance seront adoptées dès les lois financières pour 2012. Cela dit, seul le débat permettra de trancher : si la création d'une cinquième branche se révèle nécessaire, il faudra une loi organique ; pour englober toutes les politiques liées à la dépendance, peut-être faudra-t-il une grande loi-cadre. Dans ce dernier cas, il est certain que la dépendance sera un élément structurant de la campagne présidentielle de 2012.

Le principe de la convergence entre le handicap et la dépendance n'est pas abandonné. Pour autant, la prise en charge des personnes handicapées dépendantes relève d'un cheminement et de concepts différents de ceux qui concernent la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les structures et associations de personnes handicapées que la Ministre reçoit ne souhaitent pas, selon elle, cette confusion. La convergence ne doit pas être réalisée au détriment des personnes handicapées.

A propos de privatisation, s'agit-il du financement ou de l'offre de service ? Celle de l'offre de service ne semble pas illégitime : aujourd'hui, un quart des Ehpad sont des établissements privés à but lucratif. Ces établissements, plus récents, ont un coût d'amortissement plus élevé que les anciens, plus vétustes. Néanmoins, le privé n'est pas synonyme de prix exorbitants. Les établissements chers répondent aussi à une demande.

La convergence tarifaire est un objectif qui doit être poursuivi. C'est un outil d'allocation équitable des ressources, qui n'est pas utilisé de manière mécanique et s'accompagne d'un processus de médicalisation des établissements au bénéfice des usagers. Les moyens dédiés aux établissements pour personnes âgées dépendantes sont passés de 3 à 8 milliards entre 2002 et 2010 et la France est engagée dans une politique de réduction des écarts entre établissements. Sur les 2 754 Ehpad publics, 350 sont en convergence. Les Ehpad peuvent conventionner avec les ARS pour éviter des restitutions de crédits ou des licenciements. Un groupe de travail sera constitué sur l'outil Pathos. La convergence tarifaire n'a pas pesé sur le taux d'encadrement, au contraire : l'objectif de passer d'un ratio de 0,57 pour un résident à 0,65 est en cours de réalisation.

La prévention au cœur de la loi HPST. L'un des deux comités de coordination qui siègent au sein des ARS y est dédié ; le principe de fongibilité asymétrique permet de transférer des crédits du curatif vers le préventif, mais interdit l'inverse ; enfin, le plan de lutte contre les accidents vasculaires cérébraux comme le plan Alzheimer comportent d'importantes mesures en la matière. La prévention est bien au cœur de la démarche sur la dépendance.

Mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque : table ronde avec Thierry d'Aboville, secrétaire général de l'union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (Unadmr), Florence Arnaiz-Maume, déléguée générale du syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa), David Causse, coordonnateur du pôle santé-social à la fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (Fehap), Emmanuel Verny, directeur général de l'union nationale des associations de soins et services à domicile (Unassad), Muriel Jamot, adjointe en charge du secteur social et médicosocial à la fédération hospitalière de France (FHF) et Alain Villez, conseiller technique sur les personnes âgées de l'union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss).

Thierry d'Aboville a souligné que l'aide à domicile connaissait de grandes difficultés, liées à des problèmes de financement. Elle souffre d'une grande disparité de la tarification qui peut aller, d'un département à l'autre, de 16,50 euros à 22 euros. La loi de finances pour 2011 n'est pas de nature à faciliter les choses. Aujourd'hui, on peut certes fonctionner grâce à l'abattement Fillon, mais l'impact en est considérablement réduit du fait que les rémunérations des personnels dépassent souvent le plafond d'1,6 Smic. D'où ce renchérissement de 3 à 4 euros par heure d'intervention, sur un coût horaire de 32 à 35 euros.

Pour ce qui est de la loi HPST, son organisme en est globalement satisfait. Elle introduit plus de cohérence dans les politiques publiques et permet d'avoir un interlocuteur unique. Elle reconnaît, également, les centres de soins infirmiers et définit leurs missions. Elle crée, en outre des passerelles entre évaluation externe et certification pour le réseau ADMR.

L'Unadmr s'interroge cependant sur la place du médico-social au sein des ARS. Outre que leurs rencontres avec les directeurs généraux et leurs équipes ont fait apparaître une certaine méconnaissance du secteur, elle constate que celui-ci ne pèse pas lourd en termes budgétaires, alors que son impact est important en termes d'emploi. Un autre souci concerne les appels à projet : il semble important que les acteurs de la société civile que sont les associations puissent être une force de proposition, en faveur de l'innovation sociale.

Le plan Solidarité grand âge est intéressant. Cependant, si beaucoup a été fait pour les Ehpad, le domicile reste le parent pauvre : il conviendrait, *via* les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), d'accélérer les choses. Pour ce qui concerne le plan Alzheimer, l'Unadmr s'est engagée dès le départ dans l'expérimentation, en nous appuyant sur nos équipes mobiles en Ssiad, avec des résultats positifs.

Florence Arnaiz-Maume a insisté sur le fait que les mesures de convergence adoptées en 2009 à l'initiative de Mme Létard, qui avait constaté que la tarification pouvait aller du simple au triple et préconisait la convergence vers un plafond, partaient d'un bon sentiment, mais se pose, depuis, le cruel problème de leur application. Alors que ces dispositions devaient entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2010, le décret d'application n'est toujours pas sorti : il doit mettre en place le tarif plafond et la tarification à la ressource. Il devait également régler la question de la globalisation

des dépenses de soins, en prévoyant l'intégration, au-delà d'un certain seuil de soins, des dépenses de médecine libérale et de kinésithérapie, ainsi que de médicament. En revanche, si toutes les mesures autorisant une convergence vers le haut restent gelées, il n'en va pas de même de l'écrêtement vers le bas. L'appréciation ne doit pas se faire par Gir, mais plutôt en fonction du niveau de dépendance de l'établissement, mesuré *via* le Gir moyen pondéré soins (GMPS).

Quant au plan Solidarité grand âge, il offrait l'occasion d'une meilleure médicalisation des établissements. Mais il semble que le processus soit grippé, puisque l'on ne signe plus de conventions tripartites.

La création des ARS est positive : elle a permis de regrouper les services. Mais le SYNERPA constate que les agences appellent aujourd'hui au secours sur le médico-social. La CNSA n'a pas débloqué les dotations 2010. Elle ne le fait qu'au compte-gouttes : 30 millions en septembre, 60 millions il y a quelques jours. Quant à l'enveloppe dite UHR-Pasa, qui doit bénéficier à des unités d'hébergement renforcées et à des pôles d'activité de soins adaptés, elle est certes importante, mais il y a eu si peu de labellisations en 2010 que la plupart des crédits n'ont pas été dépensés. *« La CNSA a froidement annoncé dès septembre qu'il y aurait 100 millions de crédits non consommés en 2010. Et cela alors que les établissements ont cruellement besoin d'une meilleure médicalisation ! »*

En ce qui concerne les médicaments, les établissements n'ont jamais demandé leur réintégration dans le forfait soins, même si cela peut être à terme un moyen de maîtriser la dépense. En tout état de cause, ils n'accepteront jamais la réintégration à un niveau d'évaluation aussi faible que celui que retient l'assurance maladie, qui le compte pour 2,75 euros par jour et par patient, quand il est évalué à 5 euros. Si un montant aussi faible devait être retenu, Florence Arnaiz-Maume a indiqué que *« nous manquerions dès le mois d'octobre du moyen de payer les médicaments de nos résidents, avec les risques de sélection sur les traitements les plus coûteux qu'une telle situation pourrait entraîner... »*

David Causse a souligné que la Fehap a soutenu la création des ARS. Le découplage des secteurs sanitaire et médico-social est une orientation favorable aux parcours de soins et à une mise en cohérence sans perte de qualité, dans une logique d'efficience. Cela étant, le problème de gouvernance ne s'en trouve pas modifié, puisqu'il ne s'agit que d'une réorganisation interne à l'Etat. Pour la FEHAP, la bipolarité décisionnelle entre Etat et conseils généraux reste la même. A ceci près cependant que les directeurs d'ARS sont en meilleure position pour négocier avec les conseils généraux.

La loi HPST conviendrait à la FEHAP. Mais le manque d'argent change la donne. Cette année, les dotations régionales de la CNSA se révèlent inférieures aux engagements qui avaient été pris par. Les ARS se trouvent ainsi en position fort inconfortable, au moment même où elles ont besoin de se faire accepter par le secteur médico-social. La conférence des gestionnaires du handicap estime à mille le nombre de places bloquées en raison d'un manque de crédits de 20 millions d'euros. Le déblocage de crédits au coup par coup, par décret, ne constitue qu'un palliatif.

Cette situation produit un décalage étonnant, qui inverse en quelque sorte la logique de fongibilité asymétrique : le dépassement de l'Ondam dans le secteur de la tarification à l'activité contraint à un effort global de maîtrise qui pèse sur l'ensemble des secteurs financés par l'assurance maladie et particulièrement sur le médico-social. Derrière la protection symbolique qui lui est accordée, ce gel des crédits à plus large échelle se traduit, pour le médico-social, par de réelles difficultés.

La FEHAP estime qu'il importe d'adapter le dispositif. Les outils d'évaluation que sont la grille Aggir et la « coupe Pathos » ne livrent pas une vérité intangible. On ne

saurait les faire parler sans prendre en compte une marge d'incertitude de 10 %. Les tarifs plafond doivent donc être établis avec mesure.

Concernant la question du médicament, sur un coût de journée de 100 euros, dont 60 euros pour l'hébergement, l'assurance maladie ne finance que 25 euros, *via* le forfait de. Le médicament représente 5 euros par jour. La réintégration des médicaments dans le forfait soins devrait donc être, plutôt qu'une mesure systématique, une option de gestion. De même pour les honoraires des praticiens médicaux : si l'assurance maladie veut encourager leur intégration, elle doit retenir un instrument tarifaire favorable.

Le problème touche les établissements aussi bien que les services de soins à domicile. Certains conseils généraux demandent aux maisons de retraite de ne pas augmenter leurs tarifs d'une année sur l'autre, alors que leurs charges croissent...

Quant au manque de transparence des tarifs, la Fehap avait proposé un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 sur la comparabilité des tarifs d'hébergement ; il a été adopté, mais le décret d'application de cette disposition ne respecte pas l'intention du législateur.

Emmanuel Verny Na rappelé que son réseau vient en aide chaque jour à 650 000 personnes âgées à domicile et qu'en son sein *« grondent l'exaspération et la révolte. Le Gouvernement a imposé au Sénat l'article 90 du projet de loi de finances, au moyen du vote bloqué. Je n'ai guère d'espoir... Les explications du Gouvernement sont trompeuses. Cette mesure frappera les publics fragiles, et notamment les familles. Le Gouvernement veut-il adopter une politique anti-familiale ? Si cette mesure entre en vigueur, tout cela risque de disparaître en six mois. Le coût de nos interventions auprès des personnes âgées et handicapées augmentera de 2 % à 5 %. Croyez-vous que le secteur privé lucratif ou les particuliers employeurs prendront le relais ? »*

L'UNASSAD espère que Mme Bachelot sortira de l'inertie des gouvernements précédents : *« nous attendons des décisions. Le plan Solidarité grand âge concernait à peine notre secteur ; quelques-unes de nos équipes participent au plan Alzheimer, mais comment généraliser le dispositif ? J'ajoute qu'il est aberrant d'élaborer des plans par pathologie, au lieu de prendre en compte la perte d'autonomie dans sa globalité, souvent caractérisée par de multiples pathologies. Notre société doit affronter les problèmes posés par le vieillissement. Cela prendra du temps. En attendant, nous demandons la mise en place d'un fonds d'intervention d'urgence, doté de 50 à 100 millions d'euros. Il suffirait de ne pas reverser les excédents de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à l'assurance maladie ! Les difficultés financières sont telles que certaines structures sont placées en liquidation judiciaire. Il faut les aider à tenir un ou deux ans, avant la grande réforme de 2013. Si rien n'est fait, les victimes seront les personnes âgées et les salariés du secteur. »*

Muriel Jamot a indiqué que la FHF est farouchement hostile à la convergence tarifaire dans le secteur médico-social. On prétend pouvoir économiser sur les forfaits-soins, mais ceux-ci financent pour 95 % l'emploi de salariés, c'est-à-dire d'assistantes sociales et d'infirmiers. Certains établissements sont-ils trop médicalisés ? Les écarts s'expliquent par des raisons historiques. Dans l'ensemble, les établissements manquent de personnel soignant : 38 % des Ehpad sont concernés par la convergence, mais 3,9 % seulement affichent un ratio d'encadrement de personnel soignant supérieur à 0,6 personnel soignant par résident, conformément aux recommandations du PSGA.

Et de continuer : *« il est incompréhensible que les excédents de la CNSA, incapable de dépenser ses crédits, ne soient pas employés au bénéfice des personnes dépendantes : 100 millions d'euros cette année, 150 millions d'euros l'année dernière,*

ont été restitués à l'assurance maladie, alors que l'on espère gagner 13 millions d'euros par la convergence ! Celle-ci ne servira pas à mieux médicaliser les établissements, mais tout juste à financer ce qui existe. »

S'agissant de la réintroduction des médicaments dans les forfaits-soins des Ehpad, la FHF préfère que l'on laisse à chaque établissement la liberté de s'organiser à sa guise. Le Gouvernement peut rehausser le tarif global s'il souhaite que les établissements se chargent des médicaments, mais le maintien d'un tarif partiel est indispensable, afin d'éviter toute discrimination à l'entrée entre les patients.

Alain Villez partage entièrement l'avis de MM. d'Aboville et Verny sur la situation de l'aide à domicile. Les engagements pris lors de la table ronde du 22 décembre 2009 organisée par le Gouvernement n'ont pas été respectés. La création des ARS doit permettre de découpler la gestion des secteurs sanitaire et médico-social, « mais nous avons toujours face à nous deux interlocuteurs, l'Etat et les départements, ce qui pose des problèmes de planification. »

Les ARS vont bientôt publier les schémas régionaux de l'organisation médico-sociale (Sroms), mais on n'a pas remis en cause le dogme de la deuxième phase de la décentralisation : confier aux conseils généraux le pilotage des politiques publiques en direction des personnes âgées, par le biais de schémas départementaux !

Le contexte budgétaire est sombre. La forfaitisation des dépenses de soins et de dépendance fait même craindre une hausse des tarifs d'hébergement : le décret l'interdit, mais que faire si les coûts ne sont pas couverts ? Faudra-t-il licencier du personnel ?

Il a rappelé que l'UNIOPS est opposée à la réintégration des médicaments dans le forfait soins des établissements : ceux-ci doivent être libres de choisir entre le tarif global et le tarif partiel, car ils ne sont pas responsables des prescriptions des médecins libéraux. Les conventions entre les établissements et les médecins traitants devraient être rendues obligatoires.

Il a souligné que le financement du plan Alzheimer n'est qu'un effet d'optique, puisqu'on n'a fait que réallouer les fonds du PSGA. La création des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (Maia) répond sans doute à une bonne intention, même si l'on peut s'interroger sur la superposition des structures spécialisées par pathologie. Mais après une période expérimentale portant sur quatorze maisons, on prévoit de n'en créer que trente-cinq pour toute la France... On annonçait l'ouverture de postes de « gestionnaires de cas ».

***Composition**

Président : Philippe Marini

Vice-présidents : Paul Blanc, Bernard Cazeau, Jean-Jacques Jégou et Gérard Miquel

Secrétaires : Sylvie Desmarescaux, Guy Fischer et Gilbert Barbier

Rapporteur : Alain Vasselle

Membres : Jean-Paul Amoudry, Michèle André, François Autain, Claire-Lise Campion, Auguste Cazalet, Jean-Pierre Demerliat, Muguette Dini, Eric Doligé, Bernadette Dupont, Jean-Pierre Godefroy, Charles Guené, Claude Haut, Marie-Thérèse Hermange, André Lardeux, Dominique Leclerc, Alain Milon, Albéric de Montgolfier, Michèle San Vicente-Baudrin et François Trucy.

4 - Questions écrites et orales au gouvernement

Assemblée nationale

Chantier de la dépendance

Dix questions écrites d'Élie Aboud (Hérault – UMP) sur les différents aspects de ce sujet ; ci-dessous le texte d'une de ces questions.

Élie Aboud attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur l'ouverture du chantier de la dépendance. En effet, au delà de la prise en charge absolument nécessaire de nos anciens, dans le cadre de la solidarité nationale, de lourds problèmes de financement se profilent. Sans réforme, les acteurs institutionnels ne pourront pas longtemps supporter la montée en charges des dépenses. Par exemple, l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) pèse déjà significativement sur les finances des départements. Plus encore, à l'horizon 2025-2050, les générations du "baby-boom" rejoindront en nombre cet état de dépendance, accroissant d'autant les coûts. On prévoit ainsi de dépenser plus de 30 milliards d'euros par an. Il est donc plus que nécessaire de réformer dans ce domaine aussi. C'est pourquoi il salue son initiative. Il lui demande de bien vouloir lui préciser les grands axes de sa réflexion en la matière.

APA et recours sur succession

Texte de la question écrite de Michel Liebgott (Moselle - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche)

Michel Liebgott attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur la réforme de la dépendance. Le vieillissement de la population, la perte d'autonomie, les frais d'hébergement élevés en établissement d'accueil, sont autant de questions auxquelles la réforme de la dépendance, annoncée par le Président de la République, devra répondre. L'Union nationale des retraités et personnes âgées (UNRPA) nous a fait part de son opinion favorable quant à la création d'un cinquième risque géré par la sécurité sociale car il s'agirait en effet de prendre en charge la perte d'autonomie par la solidarité nationale, contrairement aux propositions faites par Madame Rosso-Debord dans son rapport du 23 juin 2010, qui dirigent la gestion de la dépendance dans une voie individualiste et restrictive. Individualiste d'abord car, d'une part, elle prévoit un recours sur la succession pour les demandeurs de l'allocation personnalisé d'autonomie (APA) et, d'autre part, la souscription obligatoire pour les personnes de plus de 50 ans d'une assurance privée. Restrictive ensuite, car l'APA ne serait plus destinée qu'aux personnes les plus dépendantes. L'assurance obligatoire, l'augmentation de la CSG sur les pensions de retraite, le recours sur succession sont des mesures qui n'auront d'autre effet que d'appauvrir les personnes déjà en situation difficile. Il lui demande de diriger la réforme de la dépendance vers une politique solidaire et collective.

Financement de la dépendance et assurances

Texte de la question écrite de Jean-Jacques Urvoas (Finistère - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) et question quasiment identique de Geneviève Fioraso (Isère - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), de Chantal Robin-Rodrigo (Hautes-Pyrénées - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Kléber Mesquida (Hérault - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Odette Duriez (Pas-de-Calais

- Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) et Catherine Quéré (Charente-Maritime - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche)

Jean-Jacques Urvoas attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée des aînés sur la teneur du rapport de Mme Valérie Rosso-Debord relatif à « la prise en charge des personnes âgées dépendantes », rendu public en juin 2010. Il préconise entre autres un système de financement fondé essentiellement sur un dispositif d'assurance obligatoire à partir de cinquante ans concédé aux assureurs privés et aux mutuelles. Cette proposition se révèle à bien des égards surprenante, car elle vient contredire un des engagements du Président de la République qui, en 2007, s'était prononcé en faveur de la création d'une cinquième branche de la protection sociale « pour consacrer suffisamment de moyens à la perte d'autonomie et garantir à tous les Français qu'ils pourront rester à domicile s'ils le souhaitent ». Sur le fond, elle s'avère extrêmement choquante, car le recours à un dispositif géré par les assurances et les mutuelles reviendrait à octroyer à celles-ci une sorte de rente légale, ce qui serait contraire aux valeurs de la République et aux choix opérés depuis la libération par l'ensemble des gouvernements, quelle que soit leur orientation politique. *A contrario*, la fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles (FNAPAEF) a tenu à réaffirmer avec force et bon sens son attachement à la mise en œuvre d'une assurance universelle et obligatoire, qui exclurait tout appel aux assurances privées et aux mutuelles et qui respecterait les fondements de la solidarité nationale. Il lui demande quelle est la position du Gouvernement sur ce sujet.

Dépendance et « 5^e risque autonomie »

Trois questions écrites de Odette Duriez Odette (Pas-de-Calais - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Geneviève Fioraso (Isère - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) et Rudy Salles (Alpes-Maritimes - Nouveau Centre), dont voici le texte

Rudy Salles attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur la question de la dépendance et la création d'un « cinquième risque autonomie ». Les statistiques prévoient qu'à l'horizon 2015 les personnes de plus de 85 ans seront deux millions avec, pour conséquence, une augmentation des situations de perte d'autonomie liées à l'augmentation de l'espérance de vie. D'ores et déjà, des mesures sont prises pour améliorer la prise en charge de la dépendance, notamment lorsqu'elle est liée à la maladie d'Alzheimer et à l'accompagnement des personnes handicapées. Des orientations en faveur de la création d'un 5^e risque de protection sociale, qui s'ajouterait aux branches couvrant la maladie, la famille, les accidents du travail et la vieillesse, ont par ailleurs été définies. Il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Perte d'autonomie et financement

Texte de la question écrite d'Henri Jibrayel (Bouches-du-Rhône - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) et quasi-identique de François Vannson (Vosges – UMP) et Sylvie Andrieux (Socialiste, radical, citoyen et divers gauche - Bouches-du-Rhône)

Henri Jibrayel expose à Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, que la prise en charge de la perte d'autonomie est un sujet important pour les années futures qui nécessite une mobilisation de tous les acteurs pour parvenir à définir les conditions dans lesquelles notre société va répondre au défi de la longévité. Plusieurs associations d'aide à domicile expriment leurs vives inquiétudes quant à la tarification de l'aide à domicile et souhaite que la future loi sur le 5^e risque et la prise en charge de la perte d'autonomie aborde tous les aspects du droit à une vie dans la dignité pour les personnes frappées dans leur indépendance physique ou mentale, et pas

uniquement ses aspects financiers. Elles souhaitent la reconnaissance de la perte d'autonomie comme un risque, un droit universel à compensation de la perte d'autonomie, la suppression de la barrière d'âge à soixante ans, la nécessité d'une prévention physique, psychique et économique, des plans de compensation prenant en compte les besoins de chacun et l'intervention de professionnels qualifiés et encadrés. Sur tous ces points il lui demande ce que le Gouvernement envisage de mettre en œuvre.

Services à la personne : fin des exonérations

Questions écrites de Jean Luc Pérat (Nord - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Georges Colombier (Isère – UMP), François Vannson (Vosges – UMP), André Wojciechowski (Moselle – UMP), Christian Bataille (Nord - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Véronique Besse (Vendée – Non inscrit), Claude Birraux (Haute-Savoie – UMP), Jean-Pierre Decool (Nord – UMP), Geneviève Fioraso (Isère - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Michèle Delaunay (Gironde - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Jean-François Lamour (Paris – UMP), Thierry Lazaro (Nord – UMP), Hervé Féron (Meurthe-et-Moselle - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Dominique Souchet (Vendée – Non inscrit), Michel Delebarre (Nord - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Jean-Luc Reitzer (Haut-Rhin – UMP), Jacques Remiller (Isère – UMP), Marie-Lou Marcel (Aveyron - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) et Jean-Claude Bouchet (Vaucluse – UMP), dont nous reproduisons le texte.

Jean-Claude Bouchet attire l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État sur les conséquences de la suppression de l'exonération des charges sociales patronales pour les services à la personne prévue par l'article 90 du projet de loi de finances pour 2011. Ces dispositions, qui prendraient effet dès le 1er janvier 2011, auraient de graves conséquences pour le secteur des services à la personne et toucheraient d'abord les publics les plus fragiles en conduisant à une augmentation mécanique des coûts d'intervention. La suppression de l'exonération des charges sociales patronales pour les services à la personne risque non seulement de déstabiliser un secteur déjà fragilisé par la crise économique mais également d'affecter le déploiement des politiques sociales en faveur des personnes les plus en difficulté. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les garanties qu'il est en mesure d'apporter pour soutenir le secteur des services à la personne.

Travailleurs indépendants et services à la personne

Texte de la question écrite de Bernard Carayon (Tarn – UMP)

Bernard Carayon alerte Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur le financement des services à la personne. Ces services sont pour l'essentiel financés par les collectivités locales. Ils sont aujourd'hui principalement assurés par des organisations (associations ou entreprises spécialisées) dont le coût, par leur structure, est sans commune mesure avec celui que pourraient offrir les travailleurs indépendants effectuant les mêmes tâches. Il souhaite ainsi savoir ce qu'il envisage de mettre en place, notamment dans le cadre de la future loi sur la dépendance, pour faciliter l'accès des travailleurs indépendants à l'exercice de cette profession et à quelles conditions.

Possible suppression du GIR 4

Texte de la question écrite d'Alain Marc (Aveyron – UMP)

Alain Marc attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à propos de la possible prochaine suppression du GIR4. Le GIR4 situe la personne au début de la dépendance avec des troubles du comportement liés à un début de pathologie neurologique dégénérante, soit des pertes d'autonomie gestuelle pour l'accomplissement des tâches suite à un accident pour une courte période, soit avec des pertes d'autonomie gestuelle pour l'accomplissement des tâches suite à des séquelles pathologiques à long terme. Il est à noter que ces débuts de prise en charge, lorsqu'ils sont accompagnés, peuvent être maintenus sur une période assez longue sans dégradation supplémentaire de leur GIR ; la dépendance est donc stable. Le défaut d'accompagnement de cette population fragile entraînerait inévitablement une prise en charge plus lourde sur le long terme. La solution d'une meilleure répartition des heures permettrait, à financement égal, d'aider toutes les personnes concernées à rester à leur domicile. Il lui demande donc ce que le Gouvernement entend faire en la matière.

Contrats dépendance : obligations des sociétés d'assurances

Texte de la question écrite de Michel Hunault (Loire-Atlantique - Nouveau Centre)

Michel Hunault interroge M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les contrats « dépendance » souscrits soit individuellement, soit en contrats de groupes. Ces contrats ont vocation à assurer une aide financière en cas de survenance d'un état éventuel de dépendance. Certains groupes d'assurance garantissent une aide financière. Le problème repose sur l'interruption des cotisations en cas de changement de la situation professionnelle ou financière du souscripteur. Il lui demande s'il peut préciser les obligations qui pèsent sur les sociétés d'assurances quant aux cotisations versées et brutalement interrompues et, si les sommes souscrites doivent donner lieu à une rente, comment assurer la pérennité de l'épargne

Tarifs des EHPAD

Texte de la question écrite de Laurent Cathala (Val-de-Marne - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche)

Laurent Cathala attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans le cadre de la présentation du plan quinquennal solidarité grand âge 2007-2010, le Gouvernement a décliné cinq grands axes de réforme pour répondre au déficit du vieillissement de la population. Il a indiqué que pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, il faudra notamment « inventer la maison de retraite de demain, et permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre en augmentant le nombre de soignants et en maîtrisant les prix ». Pourtant, les décisions prises par le Gouvernement dans le cadre des dernières lois de finances de la sécurité sociale avec l'instauration de la convergence tarifaire dans les établissements médico-sociaux, ne semble pas en adéquation avec ces objectifs. En effet, tous les professionnels de santé s'accordent à dire que la mise en place d'un tel dispositif aura pour conséquence la réduction du personnel soignant qualifié et l'augmentation des tarifs. Alors que les taux d'encadrement en personnel soignant restent insuffisants pour répondre aux besoins de soins requis par les personnes âgées et que chaque année le reste à charge pour les familles ne cesse d'augmenter, il lui demande quelles dispositions il entend

prendre pour permettre aux établissements de santé de maintenir un niveau de soins de qualité et accessible à tous.

APA : recours sur succession

Texte de la question écrite de Bruno Bourg-Broc (Marne – UMP)

Bruno Bourg-Broc attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur les modalités de notification des décisions d'attributions de l'allocation personnalisée pour l'autonomie aux bénéficiaires ou à leurs ayants droit. L'information de ces derniers ne sembla pas optimale notamment concernant le remboursement de l'aide versée sur les actifs successoraux du bénéficiaire au jour de son décès, remboursement à concurrence des sommes perçues et dans la limite de l'actif successoral net. Il demande si cette information peut être améliorée, notamment lors du débat de la dépendance qui vient d'être lancé par le Président de la République, en précisant exactement les modalités de ce recours.

Salariés du secteur de l'aide à domicile : revalorisation de carrière

Texte de la question écrite de Jean-Paul Bacquet (Puy-de-Dôme - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) et question quasi identique de Geneviève Gaillard (Deux-Sèvres - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche)

Jean-Paul Bacquet attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur la précarité subie par les salariés du secteur de l'aide à domicile des personnes âgées ou dépendantes. Ces salariés, employés d'association, sont bien souvent contraints d'effectuer des temps partiels. En effet, de part leur rayon d'intervention, les temps de déplacement d'un domicile à un autre peuvent être très importants. Par conséquent, les salariés doivent être disponibles sur une plage horaire de 12 heures pour ne faire parfois que 4 ou 5 heures de travail effectif. De plus, ces déplacements effectués avec les véhicules personnels ne sont quasiment pas remboursés car la convention collective reste floue à ce sujet. Plus généralement, ces salariés n'ont pas de véritable statut, parfois pas de congé payé, ni l'assurance d'avoir un salaire tous les mois puisque d'un mois à l'autre ils sont tributaires d'une éventuelle hospitalisation de la personne âgée. Alors que la question de la dépendance et du maintien à domicile est un sujet sensible dans notre pays et nécessite une action efficace, les salariés de ce secteur deviennent de plus en plus des travailleurs précaires. Il lui demande donc d'indiquer quelles mesures elle entend prendre pour mettre fin à la précarité des salariés du secteur de l'aide à domicile.

Label de qualité pour les services à la personne

Texte de la question écrite de Didier Quentin (Charente-Maritime – UMP)

Didier Quentin appelle l'attention de M. le secrétaire d'État auprès de la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation, sur la demande des personnes âgées vivant à domicile qui souhaitent la création d'un label certifiant la qualité de l'offre des entreprises de services à la personne, ainsi que du matériel paramédical. En effet, la majorité des personnes âgées vivent encore à domicile ou en milieu familial, ce qui les confronte, de plus en plus, aux marchés des services à la personne et de la vente de matériel paramédical, dont la croissance croît depuis 2006 de près de 12 %, en moyenne. Par ailleurs, près de 20 % de la population française a plus de 60 ans aujourd'hui. Ainsi, selon les données 2010 de la Fédération hospitalière de France, plus de 7 % de nos compatriotes auront plus de 80 ans en 2020. Les marchés en question sont donc

voués à se développer encore plus fortement dans les années à venir, au risque d'y voir quelques opportunistes profiter de son expansion sans limite, par des méthodes malintentionnées. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'il entend prendre afin que les consommateurs puissent conforter leur confiance en direction des entreprises de ce secteur.

CIR et assurance dépendance

Très nombreuses questions sur ce sujet : Bernard Perrut (Rhône – UMP), Alain Néry (Socialiste, radical, citoyen et divers gauche - Puy-de-Dôme), Martine Carrillon-Couvreur (Nièvre - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Jacques Lamblin (Meurthe-et-Moselle – UMP), Jean Grellier (Deux-Sèvres - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Jean-Marie Morisset (Deux-Sèvres – UMP), Philippe Vitel (Var – UMP), Laurent Hénart Laurent (Meurthe-et-Moselle – UMP), Marguerite Lamour (Finistère – UMP), Alain Bocquet (Nord – GDR), Daniel Mach (Pyrénées-Orientales – UMP), Julien Dray (Essonne - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), Pierre Lasbordes (Essonne – UMP), Daniel Boisserie (Haute-Vienne - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), et Rémi Delatte (Côte d'Or – UMP), dont nous reproduisons le texte

Rémi Delatte attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité sur les propositions émises par les membres de la Caisse nationale mutualiste prévoyance santé (CNM), lors de son assemblée générale du 10 juin dernier. À cette occasion, les membres de la CNM demandent la création d'un crédit d'impôt garantissant l'équité des aides fiscales et sociales entre les contrats collectifs et individuels, entre les actifs et les inactifs sans condition de ressources. Ils ont également préconisé qu'une mesure d'incitation fiscale soit expérimentée pour les personnes qui souscrivent un contrat de dépendance. Cette mesure permettrait à l'État et aux conseils généraux de réduire la part de l'aide personnalisée à l'autonomie versée aux personnes concernées. Il souhaiterait connaître sa position sur ces deux points soulevés.

EHPAD : personnel et statut

Texte de la question écrite de Michel Issindou (Isère - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche)

Michel Issindou attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur le dysfonctionnement qui lui a été signalé dans son département concernant l'insuffisance de personnels formés indispensables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En effet il n'existe légalement que deux métiers de base dans les EHPAD, hors médecin et infirmier, qui sont les agents hospitaliers et les aides soignantes ou aides médico-psychologiques (AMP). Or les promotions pour ces métiers sont insuffisantes en nombre et sont presque toutes absorbées par les établissements hospitaliers. Aujourd'hui la réglementation ne permet pas aux EHPAD de recruter certains professionnels qui travaillent pourtant auprès des personnes âgées, comme les auxiliaires de vie. Il souhaite donc connaître les mesures qu'elle envisage de mettre en œuvre pour remédier à ce manque de personnel formé.

Forfait médicaments dans les EHPAD

Texte de la question écrite de Dominique Orliac (Lot - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche)

Dominique Orliac attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les médicaments dans les EHPAD. L'Inspection générale des affaires sociales vient de faire un rapport sur l'évaluation de l'expérimentation sur la

réintégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD sans PVI. Ce rapport qui présente différentes mesures n'a pas été diffusé auprès des parlementaires avant l'examen du PLFSS 2011, ce qui est regrettable. Elle lui demande si ce rapport, qui est considéré à tort comme un rapport d'étape, va être communiqué aux parlementaires. Elle demande de bien vouloir lui donner les diverses propositions contenues dans ce rapport de l'IGAS.

Emploi des seniors

Texte de la question écrite de Michel Raison (Haute-Saône – UMP)

Michel Raison attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les difficultés que rencontrent les demandeurs d'emploi âgés de plus de cinquante ans. L'expérience des seniors est un atout majeur pour les chefs d'entreprise. Depuis 2008 le Gouvernement a adopté différentes mesures incitatives pour développer davantage l'emploi des seniors. Ainsi, il désire connaître le bilan des mesures mises en place en la matière. Dans la loi portant réforme des retraites, le recul de l'âge légal de départ à la retraite a été porté à 62 ans. Il souhaite par conséquent savoir si des nouvelles mesures sont envisagées spécifiquement pour le taux d'emploi des seniors.

Plan Solidarité grand âge

Texte de la question écrite de Jean-Luc Prével (Vendée - Nouveau Centre)

Jean-Luc Prével attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur l'accueil des personnes âgées en France. En 2006, le plan solidarité grand âge prévoyait d'avoir plus de personnel soignant auprès des personnes âgées avec un objectif d'un soignant pour un résident. Or, actuellement, le taux d'encadrement en personnel soignant reste insuffisant pour répondre aux besoins de soins requis par les personnes âgées hébergées en EHPAD. À cela, s'ajoute la politique de « convergence tarifaire » qui risque d'aboutir à la suppression de 5 000 postes dans les EHPAD et de 7 000 postes dans les unités de soins de longue durée. Alors que va s'ouvrir le débat sur la dépendance, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre pour répondre aux objectifs prévus au plan solidarité grand âge 2007-2012 en matière d'encadrement.

Maladie d'Alzheimer

Texte de la question écrite de Jacques Remiller (Isère – UMP)

Jacques Remiller appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur l'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Si plus de 850 000 personnes sont aujourd'hui directement touchées par cette maladie, elles seront au nombre de 1,3 million en 2020 et de 2,1 millions en 2040. C'est dire l'importance de l'enjeu de l'accompagnement de ces malades qui ont souvent besoin d'une prise en charge complète dans des structures médicalisées. Dans ce contexte de progression de la maladie et alors que l'insuffisance de places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est soulignée par les familles des malades, il lui demande de bien vouloir lui dresser un point d'étape du plan Alzheimer 2008-2012, en particulier dans le département de l'Isère

APL et personnes en établissements

Texte de la question écrite de Daniel Paul (Seine-Maritime - Gauche démocrate et républicaine)

Daniel Paul appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur les ressources des personnes âgées dépendantes, hébergées en établissements. Ainsi, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, ne pouvant assumer les frais d'hébergement du fait de ressources insuffisantes, mais ne percevant pas pour autant d'aide sociale, a reçu l'aide financière de ses enfants. Or cette aide a été considérée comme un « revenu », ce qui a entraîné la suppression de l'APL dont elle bénéficiait. Ainsi, la solidarité familiale a pour effet, non d'améliorer la situation d'une personne âgée dépendante, mais de supprimer une aide légale. Il lui demande donc si de telles situations ne devraient pas entraîner un réexamen de la notion de revenu.

Suites données au rapport de l'IGAS

Trois questions de Christian Estrosi (Alpes-Maritimes – UMP)

Christian Estrosi interroge Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale afin de connaître son avis sur la proposition formulée dans le rapport de l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des finances intitulé « mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles » consistant à cibler les appels à projets sur les populations les plus vulnérables

Personnes dépendantes dans les Alpes-Maritimes

Texte de la question écrite de Christian Estrosi (Alpes-Maritimes – UMP)

Christian Estrosi interroge Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale afin de connaître le nombre de personnes concernées par le problème de la dépendance tant au niveau national que dans les Alpes-Maritimes

Sénat

Fin de l'exonération de charges des particuliers employeurs pour les emplois familiaux

Question écrite de Françoise Laborde (Haute-Garonne - RDSE)

Françoise Laborde attire l'attention de Mme la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur les conséquences désastreuses de la suppression de l'exonération de charges des particuliers employeurs non seulement en termes budgétaires, mais aussi en termes d'emplois et de bien-être. Cette mesure s'applique depuis le 1er janvier 2011 et elle va peser lourdement sur les comptes de la sécurité sociale, en diminuant le montant des cotisations reversées. Selon des estimations récentes, elle devrait entraîner la suppression de plus 200 000 emplois familiaux. Cette disposition devrait, de surcroît, encourager davantage le recours au travail non déclaré et inciter un grand nombre de ses 3,5 millions de bénéficiaires à renoncer purement et simplement à ces services de proximité, faute de moyens financiers. Ainsi, les premières victimes de cette décision unilatérale du Gouvernement seront les plus fragilisées, à savoir les personnes âgées et les personnes handicapées les plus

modestes. À l'heure où le Gouvernement s'empare des débats sur la dépendance et le grand vieillissement, elle lui demande comment il compte mettre en place des dispositifs d'aide à la personne souples et personnalisés à destination de ces populations alors qu'il étouffe un peu plus encore, par cette mesure, tout le potentiel de vivier d'emplois du secteur des services à la personne.

Coût élevé de la maladie d'Alzheimer

Question écrite de Patricia Schillinger (Haut-Rhin - SOC)

Patricia Schillinger attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur l'urgente nécessité de renforcer les moyens consacrés au «plan Alzheimer». Alors que celui-ci a été lancé début 2008, le manque de places est toujours criant. Par ailleurs, selon une étude de l'association France Alzheimer, chaque malade d'Alzheimer coûte en moyenne 1 050 euros par mois à sa famille. En effet, en moyenne, les familles doivent supporter à leur charge 1 050 euros de surcoût mensuel, non pris en charge par les aides, ce qu'on appelle communément le «reste à charge». Viennent s'y ajouter 6 h 30 en moyenne de présence quotidienne auprès du malade. Pour l'association, «les principales dépenses ne sont pas ou sont mal prises en charge». Les principaux postes cités par les personnes interrogées sont les coûts liés à l'auxiliaire de vie, l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire, mais également ceux liés à l'incontinence des malades, à l'entretien de la maison, ou encore aux transports, à l'aménagement du domicile ou aux gardes malades de nuit. Le montant moyen des aides déclarées est de 411 euros, somme jugée «bien en deçà du besoin des familles». En effet, les malades bénéficient principalement de l'allocation de perte d'autonomie, et il n'existe pas de prestation spécifiquement dédiée aux personnes atteintes de cette maladie dégénérative. En conséquence, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles mesures urgentes il entend prendre pour permettre une meilleure prise en charge des malades.

Plan solidarité grand âge

Question écrite de Roland Courteau (Aude - SOC)

Roland Courteau demande à Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale de bien vouloir lui préciser les mesures que le Gouvernement met en œuvre pour répondre aux objectifs fixés par le plan solidarité grand âge 2007-2012, dans le domaine de l'encadrement notamment. Il lui fait remarquer que le taux d'encadrement en personnel soignant est dans de nombreux cas insuffisant pour répondre aux besoins de soins des personnes hébergées en EHPAD.

5 – Réponses aux questions écrites et orales

Assemblée nationale

Charges financières des patients atteints d'Alzheimer

Texte de la question écrite d'André Wojciechowski (Moselle – UMP)

André Wojciechowski attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité sur certaines dispositions du rapport de Mme Rosso-Debord déposé à l'Assemblée nationale le 23 juin 2010 concernant la prise en charge financière de la dépendance et notamment des malades atteints de la maladie

d'Alzheimer. Les associations et les familles s'inquiètent de la suppression possible de l'allocation personnalisée d'autonomie évaluée en GIR 4. Près de 500 000 personnes classées en GIR 4 ont aujourd'hui besoin de cet accompagnement au quotidien (habillement, toilette...). Il rappelle que cette allocation s'élève en moyenne à 348 euros pour les GIR 4 vivant à domicile et à 338 euros pour les personnes vivant en établissement. Les personnes de plus de 60 ans souffrant d'une perte d'autonomie auraient le choix entre sacrifier une partie de leur patrimoine ou voir diminuer leur APA de moitié, renonçant ainsi à un accompagnement salubre. Il lui demande les intentions exactes du Gouvernement concernant les personnes malades.

Texte de la réponse de la secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité

La réforme de la dépendance est un chantier prioritaire dans l'agenda gouvernemental. Il a été annoncé par le Président de la République notamment devant les Français lors de son interview télévisée du 16 novembre 2010. Compte tenu des lourds enjeux qui s'attachent à cette réforme pour l'ensemble de la société et en particulier pour nos aînés, un débat national entre les différents acteurs de la société civile, d'une part, et les acteurs publics (sénateurs, députés et élus locaux notamment), d'autre part, sera organisé dans les prochains mois. À la suite de cette consultation, les modalités et le contenu de la réforme seront arrêtés. À ce stade, il est trop tôt pour préjuger de ce que seront les résultats de la concertation. En particulier, la question de la répartition entre le financement individuel et le financement collectif doit faire l'objet d'une réflexion approfondie dans le cadre de la concertation annoncée.

Financement de la dépendance

Texte de la question écrite de Jean-Jacques Urvoas (Finistère - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), d'Annick Le Loch (Finistère - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) et François Lamy (Essonne - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche), avec une réponse commune aux trois .

Jean-Jacques Urvoas attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée des aînés sur la teneur du rapport de Mme Valérie Rosso-Debord relatif à « la prise en charge des personnes âgées dépendantes », rendu public en juin 2010. Il préconise entre autres un système de financement fondé essentiellement sur un dispositif d'assurance obligatoire à partir de cinquante ans concédé aux assureurs privés et aux mutuelles. Cette proposition se révèle à bien des égards surprenante, car elle vient contredire un des engagements du Président de la République qui, en 2007, s'était prononcé en faveur de la création d'une cinquième branche de la protection sociale « pour consacrer suffisamment de moyens à la perte d'autonomie et garantir à tous les Français qu'ils pourront rester à domicile s'ils le souhaitent ». Sur le fond, elle s'avère extrêmement choquante, car le recours à un dispositif géré par les assurances et les mutuelles reviendrait à octroyer à celles-ci une sorte de rente légale, ce qui serait contraire aux valeurs de la République et aux choix opérés depuis la libération par l'ensemble des gouvernements, quelle que soit leur orientation politique. *A contrario*, la fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles (FNAPAEF) a tenu à réaffirmer avec force et bon sens son attachement à la mise en œuvre d'une assurance universelle et obligatoire, qui exclurait tout appel aux assurances privées et aux mutuelles et qui respecterait les fondements de la solidarité nationale. Il lui demande quelle est position du Gouvernement sur ce dossier.

Texte de la réponse de la secrétaire d'État chargée des aînés

La réforme de la dépendance est un chantier prioritaire dans l'agenda gouvernemental. Il a été annoncé par le Président de la République notamment devant les Français lors de son interview télévisée du 16 novembre 2010. Compte tenu des lourds enjeux qui s'attachent à cette réforme pour l'ensemble de la société et en particulier pour nos aînés, un débat national entre les différents acteurs de la société civile d'une part et les acteurs publics d'autre part (Sénateurs, députés et élus locaux notamment) sera organisé dans les prochains mois. À la suite de cette consultation, les modalités et le contenu de la réforme seront arrêtés. À ce stade, il est trop tôt pour préjuger de ce que seront les résultats de la concertation. En particulier, la question de la répartition entre le financement individuel et le financement collectif doit faire l'objet d'une réflexion approfondie dans le cadre de la concertation annoncée.

Sénat

Aidants familiaux

Texte de la question orale de Maryvonne Blondin (Finistère – SOC).

La loi du 11 février 2005 a créé l'expression « aidant familial » pour désigner un proche assistant une personne âgée ou dépendante. On estime que ces personnes assument 70 % des tâches requises par le maintien des intéressés à leur domicile. La loi HPST vise bien la formation de ces aidants, mais la seule application ne concerne que la maladie d'Alzheimer.

Lors des Assises nationales de la proximologie, un statut des aidants familiaux a été annoncé. Aujourd'hui, les aidants -des femmes pour la plupart- œuvrent sans réelle contrepartie économique ou sociale. Ils ne doivent pas devenir des victimes collatérales du handicap. Quelles sont les intentions du Gouvernement ? Ne peut-on envisager un lien avec le statut des auxiliaires de vie scolaire ?

Texte de la réponse Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la cohésion sociale.

Vous avez raison : les aidants familiaux ne doivent pas être les victimes collatérales de la maladie, de la perte d'autonomie ou du handicap d'un proche. Des mesures ont donc été prises pour valoriser leur implication, mais aussi en instituant le droit au répit. Ainsi, le plan Alzheimer comporte des places destinées à soulager temporairement les familles. La santé des aidants sera mieux suivie. Ils bénéficieront d'une formation de deux jours. Des dispositions analogues sont applicables dans d'autres cas.

La Journée nationale des aidants a fait un état des lieux et tracé des pistes d'avenir. Plus qu'un statut des aidants, les personnes concernées attendent une prise en compte diversifiée des besoins. J'ajoute à titre personnel que j'accorde une grande importance aux auxiliaires de vie scolaire ; je retiens votre idée de perméabilité, qu'il faudra expertiser dans le cadre de la réflexion à venir.

6 – Mouvements

Organismes extraparlimentaires

Comité de surveillance du fonds de solidarité vieillesse : Dominique Leclerc a été nommé comme membre titulaire.

Comité national des retraités et personnes âgées : le Président de l'Assemblée nationale a nommé au Comité national des retraités et personnes âgées Geneviève Levy et Maxime Gremetz.

Comité de surveillance du fonds de solidarité vieillesse : Dominique Dord et Jean-Claude Mathis ont été nommé par le Président de l'Assemblée nationale.

Conseil d'orientation du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie : Bernard Accoyer a nommé Pierre Méhaignerie, Yves Bur et Jean-Marie Le Guen.

7 – Divers

Appels à projets ou à propositions en cours : Investissements d'Avenir - Technologies de l'e-santé - Santé et autonomie sur le lieu de vie grâce au numérique

Cet appel à projets s'inscrit dans le cadre du soutien au développement des "nouveaux usages numériques", prévu au sein de la ligne « usages, services et contenus innovants » du volet des Investissements d'avenir consacré au développement de l'économie numérique. Il vise au lancement de projets collaboratifs de R&D impliquant acteurs technologiques et organismes de recherche dans les technologies, produits et services liés à la sécurisation des systèmes d'information et à la résilience des réseaux. Les solutions proposées dans le cadre du présent appel devront porter sur la prévention, la sécurité des personnes, et/ou le suivi à distance des personnes dans leurs lieux de vie, dans une perspective de santé et de bien-être, au travers du développement: de capteurs pour la rééducation, le suivi et l'alerte ; de solutions de domotique et d'objets communicants ; de dispositifs médicaux communicants.

Date limite de dépôt des candidatures : 29 avril 2011

Le calendrier de la réforme

Le débat national a été officiellement engagé avec l'instauration du comité interministériel chargé de préparer le débat national sur la dépendance des personnes âgées et l'installation des quatre modérateurs des groupes de travail. Dans un premier temps, ces quatre groupes de travail réunissant experts et les principales parties prenantes concernées vont réfléchir sur l'ensemble des problématiques liées au vieillissement de la population et à la prise en charge de la perte d'autonomie. Ces groupes vont travailler jusqu'au début de l'été. Un site Internet sera par ailleurs mis en place qui permettra de recueillir les contributions citoyennes qui enrichiront le débat et de mettre à la disposition du grand public une documentation utile pour comprendre les enjeux liés à la dépendance.

A partir du mois d'avril, des débats interdépartementaux seront organisés dans chacune des 26 régions conjointement par les préfets de région et les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS). Après les réunions interdépartementales, quatre colloques interrégionaux thématiques seront organisés. Une restitution finale de l'ensemble des travaux sera remise au Président de la République au début du mois de juillet. Elle servira de base au projet du gouvernement, dont les premières mesures figureront dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, examinée à l'automne 2011.

Les quatre groupes de travail – coordonnés par Axel Rahola - chargés de réfléchir sur la dépendance

« Société et vieillissement » animé par Annick MOREL (ancienne élève de l'ENA, a commencé sa carrière en 1973 en tant que professeur de sciences économiques et sociales. Administratrice civile, elle travaille au ministère de la Solidarité à partir de 1982, puis à la Cour des Comptes entre 1986 et 1988. Directrice du cabinet, en mai 1988, du secrétaire d'Etat chargé des personnes âgées et des personnes handicapées, elle est ensuite nommée en août conseillère technique de Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Depuis 1998, elle est inspectrice générale des affaires sociales)

Au-delà de ses aspects financiers, la question de la perte d'autonomie soulève les questions de la place des personnes âgées dans notre société et des défis multiples liés au vieillissement. Le groupe de travail animé par Annick MOREL, inspectrice générale des affaires sociales, s'interrogera ainsi sur les adaptations de notre monde aux réalités de la population de demain, que ce soit en termes d'aménagement du territoire ou d'adaptation de nos modèles sociaux. L'évolution des modèles familiaux aura également un impact majeur sur les modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les débats au sein de ce groupe de travail aborderont, par exemple, la place de la solidarité familiale, les liens intergénérationnels, ou l'aide aux aidants.

« Enjeux démographiques et financiers de la dépendance », animé par Jean-Michel CHARPIN (diplômé l'Ecole Polytechnique et de l'ENSAE (Ecole nationale de la statistique et de l'administration économique). Il début sa carrière à l'INSEE en 1973 en tant que responsable des travaux techniques de projection à moyen terme. Il est nommé en 1984 directeur de cabinet de Jean Le Garrec, secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargé du Plan. De 1985 à 1990, il dirige le Centre d'études prospectives et d'informations internationales auprès du Commissariat général du Plan. En 1990, il rejoint le secteur financier, où il devient Directeur de la gestion actif-passif de la BNP. Il retourne à l'INSEE en 2003, institution qu'il dirige jusqu'en 2007. Il est l'auteur de plusieurs rapports, notamment L'Économie française en perspective pour le Commissariat au Plan et L'avenir de nos retraites pour le Premier ministre.)

L'objectif de ce groupe de travail animé par Jean-Michel CHARPIN, ex-commissaire au Plan, et ex-directeur général de l'INSEE, sera d'établir des projections fiables et actualisées concernant la dépendance. Les travaux de ce groupe permettront d'établir des projections démographiques et une maquette financière qui servira de base à l'ensemble des réflexions et des débats concernant la dépendance. Pour cela, les membres du groupe devront établir des prévisions sur le nombre de personnes en situation de dépendance dans les prochaines années et de traduire ces évolutions en termes de dépenses publiques et privées. Ce groupe devra tenir compte également de l'impact potentiel de nouveaux traitements médicaux sur les situations de dépendance et à leurs conséquences prévisibles sur les besoins de financement futurs.

« Accueil et accompagnement des personnes âgées », animé par Evelyne RATTE (agrégée d'histoire et ancienne élève de l'ENA. Elle devient directrice de cabinet d'Hervé de Charette, d'abord ministre délégué à la Fonction publique (1986- 1988), puis ministre du Logement (1993-1995). Conseillère référendaire à la cour des comptes de 1995 à 2003, elle est promue conseillère maître en 2003. En 2005, elle est nommée Préfète de l'Aisne, puis du Limousin de 2007 à 2010.)

Les débats au sein de ce groupe de travail pourront aborder la question de la place des technologies de l'autonomie, l'évolution des métiers au service de nos aînés, l'évolution de l'habitat et de l'urbanisme, l'offre de services, aussi bien à domicile qu'en établissement. Les réflexions de ce groupe de travail animé par Evelyne RATTE, conseillère maître à la Cour des comptes, ancienne préfète de la région Limousin, aboutiront à définir les conditions permettant de garantir le libre choix de nos concitoyens entre l'hébergement en établissement spécialisé et le maintien à domicile. La question des aidants familiaux, dont le nombre est appelé à diminuer au cours des prochaines années, devra être abordée.

« Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », animé par Bertrand FRAGONARD (ancien élève de l'ENA, commence sa carrière à la Cour des comptes. Il a travaillé auprès du secrétaire d'État à l'Action sociale de 1974 à 1977. En 1978, il est nommé directeur adjoint du cabinet de Simone Veil, ministre de la santé. Il devient ensuite directeur de la CNAF. Il est commissaire au Plan de 1987 à 1988, puis délégué interministériel au RMI de 1997 à 1998. Il est actuellement conseiller maître à la Cour des comptes et président du Haut conseil à la Famille.)

Le financement de la perte d'autonomie est partagé entre de nombreux acteurs : principalement l'Etat et la Sécurité sociale, mais également les conseils généraux, les assurances privées, les mutuelles, et les familles. En raison de la croissance programmée du nombre de personnes dépendantes, ces dépenses seront amenées à augmenter au cours des prochaines années. Ce groupe de travail, animé par Bertrand FRAGONARD, président du Haut conseil de la famille, analysera les questions du coût de l'hébergement pour les familles en fonction de leurs revenus et celle, plus structurelle, des pistes envisageables pour le financement de la perte d'autonomie. Les réflexions du groupe de travail aborderont également le sujet de la gouvernance associée au financement de la dépendance ainsi que les évolutions qui pourraient être proposées.

Le CESE saisit d'une réflexion sur la dépendance

Lors de la séance inaugurale du CESE, le Président de la République a souhaité que le Conseil apporte sa contribution à ce grand chantier. *« J'en fais la proposition à votre président : le Premier ministre saisira officiellement votre institution dans les prochains jours. L'avis de votre Conseil, nourri des contributions de ses différentes sections, éclairera nos travaux et aidera à identifier les solutions. »* A la suite de cette déclaration, le Premier Ministre a demandé officiellement au CESE de lui remettre un rapport sur la dépendance pour juin 2011 en lui proposant de s'interroger sur la place des personnes âgées dans la société française et d'étudier *« la place respective et le rôle des différentes formes de solidarité notamment familiales, territoriales ou nationale pour faire face aux situations de dépendance »*.

Le CESE devra plus particulièrement analyser la répartition du financement des dépenses liées à la dépendance entre les différents acteurs publics, les assureurs privés et les familles et François Fillon souhaite que le CESE prenne *« en compte dans ses travaux le coût des mesures qu'il serait amené à proposer et les modalités de financement qu'il préconise pour assurer sa prise en charge »*.

Composition de la Section des affaires sociales et de la santé du CESE

Président : François FONDARD

Vice-présidents : Thierry BEAUDET et Gérard PELHATE

Membres : Gérard PELHATE (Agriculture), Catherine FOUCHER (Artisanat), Christel PRADO (Associations), Yolande BRIAND (CFDT), Yves VEROLLET (CFDT), Monique WEBER (CFE-CGC), Michel COQUILLION (CFTC), Daniel PRADA (CGT), Françoise VAGNER (CGT), Didier BERNUS (CGT-FO), Rose BOUTARIC (CGT-FO), Patrick LENANCKER

(Coopération), Dominique CASTERA (Entreprises), Jean-Louis JAMET (Entreprises), Geneviève ROY (Entreprises), Pénélope VINCENT-SWEET (Environnement et nature), Gérard ANDRECK (Mutualité), Thierry BEAUDET (Mutualité), Antoine DULIN (Organisations étudiantes et mouvements de la jeunesse), Eustase JANKY (Outre-Mer), Gisèle BALLALOU (Personnalités qualifiées), Christian CORNE (Personnalités qualifiées), Annick DU ROSCOAT (Personnalités qualifiées), Nadia EL-OKKI (Personnalités qualifiées), Jean-Claude ETIENNE (Personnalités qualifiées), Marie-Aleth GRARD (Personnalités qualifiées), Sylvia GRAZ (Personnalités qualifiées), Bernard CAPDEVILLE (Professions libérales), Christiane BASSET (UNAF) et François FONDARD (UNAF) ;

Dépendance : les précisions de Marie-Anne Montchamp

Lors d'une intervention, elle a rappelé que la réforme tiendra compte des réalités financières, mais aussi et surtout de toute la dignité et de toute l'humanité que la société doit accorder et témoigner à nos aînés. Elle devra porter nos nouveaux enjeux collectifs. Tout d'abord, il faut promouvoir l'optimisation et la rationalisation des dispositifs existants. En effet, trop de doublons et d'inefficacité subsistent. Est-il optimal de voir tous ces retraités encore autonomes, placés quand même dans des établissements spécialisés en gériatrie pour subvenir à leur besoin d'accompagnement et les éloigner de leur solitude quotidienne ? A cet égard, le chantier de la dépendance doit permettre de mieux articuler les différentes interventions publiques. La France consacre aujourd'hui 21,6 milliards d'euros dont 13,4 milliards venant des administrations de sécurité sociale. Par ailleurs, une conception plus intégrée des soins et de l'accompagnement peut conduire à une redistribution de ces financements afin de mieux répondre aux besoins des personnes dépendantes.

Pour que le nécessaire débat sur la dépendance puisse être engagé en toute connaissance de cause, nous devons répondre à cette urgente problématique ainsi qu'à la question financière des départements.

Les travaux sur la dépendance commencent. Au-delà de la question financière, comme l'a exprimé Roselyne Bachelot, ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale, il importe également d'aborder la prévention, la professionnalisation des services à la personne ou la façon de soutenir les aidants familiaux.

5 è risque : les réflexions de Bérengère Poletti (Députée des Ardennes – UMP), Rapporteuse de la section médico-sociale du PLFSS, Présidente du groupe d'études sur la dépendance à l'Assemblée nationale et Auteure du rapport sur la CNSA.

La mise en place d'une véritable 5ème branche de l'assurance maladie, comme l'a annoncé le Président de la République, est l'objectif central. Une assurance obligatoire ne peut se concevoir que dans ce cadre.

Le recours à la reprise sur succession est inévitable. Dans ce cadre, la mise en place de seuils protégera les catégories moyennes en France qui souffrent actuellement beaucoup quand survient la dépendance liée à l'âge. Il est juste en effet que les plus gros patrimoines de notre pays apportent leur contribution à cette dépense et que cette reprise soit organisée (actuellement, beaucoup de foyers concernés sont obligés de revendre leur maison pour faire face à la dépense).

Enfin, la proposition de Valérie Rosso-Debord dans son rapport, qui supprime l'APA pour les GIR 4 (taux d'entrée dans la dépendance, GIR 1 correspondant à la plus

forte dépendance) est absolument à rejeter dans le cadre d'une prise en charge globale et d'une bonne prévention.

Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles : Rapport d'Anne BRUANT-BISSON, Philippe AUBE-MARTIN Membres de l'inspection générale des affaires sociales et Jacques-Bertrand de REBOUL Membre de l'inspection générale des finances

En introduction, ce rapport indique que, dans un contexte d'une part d'augmentation des besoins des personnes âgées et handicapées, d'autre part de crise économique qui conduit à réduire les dépenses publiques et à contracter les dépenses des ménages, le secteur des services d'aide à domicile à destination des publics fragiles fait face à des difficultés financières. En décembre 2009, les fédérations nationales du secteur estimaient qu'une centaine de structures, représentant 60.000 personnes aidées, s'étaient déjà déclarées en cessation de paiement, et que leur nombre devait plus que doubler en 2010.

Les financeurs, et en particulier les conseils généraux, sont également fragilisés : ces derniers ont vu leurs dépenses d'aide sociale augmenter de manière très sensible et beaucoup estiment insoutenable à très brève échéance le rythme d'évolution de ces dépenses, alors même que le taux de couverture par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie se dégrade chaque année.

Face à ces difficultés, la mission a concentré ses investigations sur quatre aspects :

- l'analyse des déterminants des coûts des services d'aide à domicile, en cherchant à déterminer et expliquer les écarts dans la décomposition des coûts de revient entre services, et en mettant en évidence les marges de manœuvre existantes pour améliorer leur situation financière ;
- l'examen des règles de tarification et de leur application, en dégagant des pistes d'évolution pour mieux prendre en compte la nature de l'activité des services et les besoins des personnes à prendre en charge ;
- la recherche de voies d'amélioration des règles de solvabilisation, pendant à l'évolution de la tarification, afin d'assurer une meilleure couverture des besoins pour les publics les plus vulnérables ;
- le recensement des modalités actuelles de réalisation du contrôle d'effectivité et les moyens de le développer à court et moyen terme.

Le poids prépondérant des frais de personnel limite sensiblement les marges de manœuvre des services d'aide à domicile

L'analyse des coûts s'est fondée sur l'examen à la fois des données remises par les fédérations lorsqu'elles en disposaient et des constats effectués dans le cadre des déplacements dans les départements via l'examen des comptes de services de différentes natures juridiques.

Il ressort de cette analyse que, quel que soit le statut des services d'aide à domicile, la composition des coûts de revient est très homogène, avec une part de frais de personnel de l'ordre de 80 à 90%, et des frais de structure dont l'évolution est le plus souvent d'ores et déjà sous surveillance des conseils généraux. De ce fait, les marges de manœuvre des services pour améliorer leur rentabilité et conserver ou retrouver un équilibre financier, si elles existent, demeurent limitée en dehors du poste « dépenses de personnel ». Elles sont d'autant plus faibles que les services à statut associatif sont soumis à des conventions collectives qui, si elles protègent les

salariés, renchérissent les dépenses de personnel et introduisent un certain nombre de contraintes qui placent les services déjà fragiles en difficultés sérieuses.

Pour dégager des marges de manœuvre, les services doivent notamment s'attacher à une gestion optimisée de leurs plannings et à une adaptation de la structure de leurs effectifs à la nature de leur activité. Le fractionnement des interventions, très coûteux pour les services doit être limité autant que le bien-être des personnes prises en charge le permet. Les services d'aide à domicile doivent également rechercher à mutualiser les fonctions supports et les personnels administratifs afin de limiter encore leurs charges de structure. Emble des conseils généraux, permettrait de tendre vers une harmonisation des pratiques au niveau national et de donner davantage de transparence aux procédures de tarification. En permettant aux services de se comparer entre eux sur une base commune, il constituerait un levier de réorganisation interne pour une plus grande efficience.

2- Une réforme de la procédure de tarification doit viser à mieux prendre en compte la nature de l'activité des services et les besoins des personnes à prendre en charge

L'application des règles de tarification par les conseils généraux est très hétérogène selon les départements, tant sur la mise en place de la tarification elle-même, que sur la procédure, le niveau de tarification, le traitement des services agréés, le reste à charge laissé au bénéficiaire et les modalités de paiement des prestations. Depuis la mise en place de la tarification, les départements se sont néanmoins appropriés la procédure, ont organisé leurs équipes et ont progressivement développé avec les opérateurs un réel dialogue de gestion. Le régime de l'autorisation semble aujourd'hui maîtrisé et atteindre progressivement sa maturité, avec la mise en place d'outils permettant de mieux cadrer cet exercice.

Face aux difficultés de certains services et à la contestation d'une certaine inégalité de traitement, mais aussi afin de prendre en compte les exigences de la réglementation européenne, le régime d'autorisation est appelé à évoluer. En s'appuyant sur la réforme des modalités d'autorisation par appel à projets introduite par la loi « hôpital, patient santé et territoire », la mission préconise de le faire évoluer vers une formule de contractualisation permettant la mise en évidence des obligations spécifiques de service public souscrites par le service concerné.

Les règles de tarification reposent aujourd'hui sur la mise en évidence par chaque service autorisé des coûts de son exploitation, en distinguant les coûts directs des coûts de coordination et d'encadrement. Cette approche statique doit laisser la place à une approche dynamique, partant du projet de l'association et des obligations de service public qu'elle se propose de remplir, et s'attachant à justifier par la nature et la consistance spécifique des obligations ainsi assumées les spécificités éventuelles de coût par rapport à une structure de coûts réputée standard.

Les résultats de ce dialogue de gestion seraient actés dans une convention d'objectifs et de moyens venant se substituer à l'actuelle décision unilatérale de tarification. Pour les services qui ne seraient pas concernés par ces sujétions spécifiques, la mission propose d'évoluer vers une procédure simplifiée unique, hors tarification, et qui se substituerait à terme à la procédure d'autorisation « allégée » et à la procédure d'agrément qualité.

Afin que les tarifs pratiqués s'approchent au plus près du juste coût au regard de la prestation servie et des besoins des bénéficiaires, deux tarifs pourraient être distingués s'agissant de l'aide à la vie quotidienne, selon le type d'activité réalisée au domicile du bénéficiaire en fonction de son besoin : un tarif « aides à la personne »,

pour des prestations requérant des compétences spécifiques, et un tarif « aide à l'environnement », plus bas, ce dernier étant opposable à tous les financeurs.

3- La solvabilisation des besoins des personnes dépendantes doit être ciblée en priorité sur les publics les plus vulnérables

La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie est aujourd'hui fonction de leur niveau de dépendance et de leur revenu. Au-delà, le volume d'heures pris en charge est également fonction du tarif du service ou de la personne qui assure l'aide au domicile, lui-même variable selon que l'intervention est réalisée en mode prestataire, mandataire ou gré à gré. Selon le mode d'intervention retenu et le tarif appliqué, la prestation en nature n'est donc pas de même niveau, ou bien pour un même niveau de prestation, le coût de la prise en charge pour la collectivité et le bénéficiaire n'est pas le même.

Sur la base de ce constat, et dans le prolongement de ses recommandations sur les règles de tarification, la mission préconise de faire évoluer les règles de solvabilisation afin d'ajuster au mieux le niveau de prise en charge avec les besoins effectifs des personnes et leurs capacités contributives.

Cette modulation du tarif de prise en charge en fonction du degré de dépendance pourrait s'inscrire dans le cadre de la réponse des structures prestataires aux appels à projet que devront lancer les départements en matière d'aide à domicile pour se conformer aux obligations issues de la mise en œuvre de la directive européenne sur les services. Le cadre contractuel élaboré à l'occasion de cette procédure permettrait de mettre en évidence pour chaque service autorisé les efforts spécifiques de qualification et de spécialisation réalisés ou à réaliser, en contrepartie de l'accès au tarif de facturation spécifiquement destiné aux services rendus aux bénéficiaires les plus dépendants.

Pour les personnes plus légèrement dépendantes, la mission met en évidence le mérite du mode d'intervention mandataire, qui combine le principe de l'emploi direct par la personne bénéficiaire et les services d'administration et de gestion du contrat apporté par un tiers spécialisé agissant au nom et pour compte de l'employeur. Elle préconise le développement de ce mode de service, notamment au sein des services prestataires autorisés qui peuvent y trouver un relais d'activité. Ce développement passe par une sécurisation juridique et une meilleure reconnaissance de la valeur ajoutée de ce mode d'intervention au travers de la tarification

4- Le contrôle d'effectivité doit encore progresser et être conçu comme une partie intégrante d'un contrôle de la qualité des prestations

La mission a pu confirmer la relative faiblesse du contrôle d'effectivité de l'allocation personnalisée d'autonomie, qui se borne souvent à une exigence des justificatifs lors du lancement du plan, et de manière ponctuelle seulement ensuite. Dans certains départements, le contrôle n'est considéré comme véritablement nécessaire que pour les prestations versées directement à l'usager : gré à gré, mandataire ou dépenses autres que de personnel.

Pour autant, certains outils de contrôle ont été mis en place par certains conseils généraux : échange de fichiers dématérialisés, chèque emploi service universel préfinancé, télégestion. Le développement de ces outils a montré qu'ils permettaient de dégager de véritables marges de manœuvre financières en réduisant le nombre d'heures payées non réalisées. Ces nouveaux outils permettent en outre de libérer les services du conseil général du temps passé à contrôler les différents documents

justificatifs, pour se consacrer à d'autres tâches, et notamment le contrôle des services eux-mêmes et de la qualité de leurs interventions. Leur déploiement, dans une approche complémentaire, mérite d'être développé et soutenu.

En particulier, la mission préconise d'amplifier le développement du chèque emploi service universel préfinancé, dématérialisé, pour l'emploi direct et d'opter pour le chèque emploi service universel préfinancé ou la télégestion pour le mode prestataire en privilégiant la solution la moins coûteuse pour les départements en fonction des choix déjà faits et des financements déjà engagés.

La CNSA devrait soutenir cette démarche en contribuant au financement de la mise en place de ces outils par le biais des conventions qu'elle signe avec les conseils généraux comme elle le fait aujourd'hui, et en valorisant leur mise en place dans la dotation qu'elle leur verse.

En conclusion, s'agissant des coûts de la prise en charge, la mission relève bien sûr des marges d'amélioration et de progrès. Mais le coût du service ne peut fondamentalement être réduit de beaucoup : il repose pour l'essentiel sur le salaire des intervenants et découle, en mode prestataire, de conventions collectives qui s'imposent aux employeurs ; la politique de qualification des personnels, encouragée par tous, est légitime car répondant à la double préoccupation d'une meilleure

La tarification n'est qu'une technique, qui doit être mise au service d'un objectif plus large. Certes, là également, des améliorations ou évolutions sont possibles, que propose la mission. Mais la question plus fondamentale qui doit être posée est bien celle du périmètre de la tarification : faut-il-tarifier tous les services autorisés, auquel cas la reconnaissance de la réalité du coût impliquerait une poursuite de l'augmentation des dépenses, ou faut-il considérer que cette tarification, qui assure la prise en charge la plus complète par la collectivité, doit être davantage ciblée ? C'est la proposition que fait la mission, en lien étroit avec la réforme de l'autorisation inscrite dans la loi HPST.

Principales recommandations de la mission

- . Aucune intervention prévue dans les plans d'aide, et réalisée par les SAAD hors garde itinérante, ne devrait être d'une durée inférieure à une demi-heure.
- . Développer les formes de coopération entre SAAD eux-mêmes et entre SAAD et autres services au sein, notamment, de groupements de coopération sociale et médicosociale (GCSMS), de groupements d'employeurs, etc.
- . Ces coopérations devraient intégrer, au-delà de la seule mutualisation des fonctions supports, la possibilité de « mise en commun » de personnels d'intervention pour une réponse plus réactive des services en limitant les « temps morts » et heures perdues.
- . Elaborer, sous l'égide de la CNSA, un référentiel commun d'analyse de l'activité et des coûts sur la base des données des conseils généraux, de l'ADF et des opérateurs.
- . Réserver la procédure de tarification aux services retenus dans le cadre de la procédure d'autorisation par appel à projets prévue par la loi HPST, formalisée par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le conseil général et le SAAD.
- . Cibler les appels à projets sur les populations les plus vulnérables.
- . Faire évoluer rapidement les procédures avec d'une part, une procédure d'autorisation/tarification pour les seuls services ayant été retenus suite à un appel à projets, et d'autre part une procédure simplifiée unique, hors tarification.
- . Faire dans les deux ans un premier bilan de l'application de la nouvelle procédure d'autorisation par appel à projets.

- . Pour l'aide à la vie quotidienne, remplacer la détermination du tarif selon le niveau de qualification par deux tarifs selon le type d'activité réalisée au domicile du bénéficiaire, en fonction de son besoin : un tarif « aides à la personne » et un tarif « aide à l'environnement ».
- . Dès lors que le conseil général définirait deux tarifs par service en fonction de la nature des activités, le tarif « aides à l'environnement » devrait être le tarif opposable à l'ensemble des financeurs.
- . Conserver un principe de tarification par service, sous les deux conditions citées plus haut.
- . Mieux corréler la tarification des prestataires autorisés à la nature des besoins en ciblant une solvabilisation des personnes les plus dépendantes de par leur degré de dépendance et leur niveau de ressources en reconnaissant au travers de la tarification la valeur ajoutée de ce mode d'intervention.
- . Aller vers le CESU préfinancé, dématérialisé, pour l'emploi direct.
- . Opter pour la télégestion pour le mode prestataire ou le CESU préfinancé en privilégiant la solution la moins coûteuse pour les départements.
- . Inciter la CNSA à soutenir la démarche en contribuant au financement de la mise en place d'outils par le biais des conventions qu'elle signe avec les conseils généraux
- . Développer et valoriser le contrôle d'effectivité comme instrument d'un contrôle qualité renforcé

Institut SilverLife
 46 rue de Londres, 75008 Paris
 tél : +33 (0)1 43 87 15 84
 fax : + 33 (0)1 43 87 65 68
www.silverlife-institute.com

L'Institut SilverLife est un lieu de réflexion, en même temps que de confrontation, sur les questions posées à la société et à l'individu par le vieillissement en France et en Europe. La société française, en effet, comme la plupart des autres pays européens, va être durablement affectée par le changement profond de sa pyramide des âges, en même temps que par l'accroissement des situations difficiles liées à un état de dépendance. Il s'agit d'un défi médical, technique, économique et social, encore largement sous-estimé, et que seule une mobilisation de tous les acteurs peut aider à relever. Le but de l'Institut est de favoriser cette mobilisation en dégagant des propositions concrètes autour du projet de vie de chacun. L'Institut s'inspire ouvertement du succès du King's Fund basé à Londres.

La veille parlementaire est éditée
 par l'institut Silverlife

Responsable éditorial
 Bruno Rivals