

Après échanges du mardi 21/11/23

## ● ● Propositions LIOT

# « Grand-âge » et autonomie

### Principaux textes adoptés depuis 2022

- **PLFSS 2023** (décembre 2022) : réforme du financement des services à domicile (fusion des SAAD et SSIAD), renforcement du contrôle des Ehpad ...
- **PPL bien vieillir** (adoptée en 1<sup>ère</sup> lect. Nov 2023) : Conférence nationale de l'autonomie, lutte contre l'isolement, lutte contre la maltraitance, carte professionnelle pour les métiers du domicile, **loi de programmation pluriannuelle**, service territorial de l'autonomie...

### ⊗ Financement et gouvernance : pour une politique ambitieuse du « grand-âge »

En 2030, **1/3 de la population française aura plus de 60 ans**. Le rapport Libault (2019) évalue à **9,2 Md€ le besoin de financement supplémentaire** d'ici à 2030 – dont 6,2 Md€ d'ici 2024 – pour prendre en charge le défi du vieillissement de la société française.

La **branche « autonomie »** a été actée en 2020, financée par un **transfert de 0,15 point de CSG** vers la CNSA, à partir de 2024. Cela ne représente que 2,3 Md€ par an. Mais la grande **réforme « Grand âge et autonomie »** maintes fois annoncées depuis 2017 a **été abandonnée, avant que la ministre des solidarités n'annonce, en novembre 2023, une loi de programmation en 2024.**

#### - Des financements supplémentaires et pérennes pour la branche autonomie :

Nous avons besoin de **recettes nouvelles pour financer le risque dépendance**. La **loi de programmation pluriannuelle** annoncée pour 2024 doit être l'occasion d'étudier **plusieurs pistes** : relèvement **du taux de CSG sur le capital** ; création d'**une contribution sur les grosses donations et successions** affectée à la CNSA , **TVA revalorisée pour les produits de luxe** ; éventuellement une **assurance privée collective obligatoire** (en incitant les partenaires sociaux à négocier un accord avec un seuil minimum). Nous aurons besoin d'un « **cocktails de mesures** » pour faire face aux défis.

#### - Pilotage et loi de programmation pluriannuelle :

Nous avons défendu l'avènement d'une **loi de programmation pluriannuelle**. La première devrait voir le jour en 2024. Nous proposons de **créer un outil de pilotage des politiques publiques sur le grand âge** (sur le modèle de l'actuelle conférence nationale du handicap), qui pourrait se tenir tous les 3 ans, réunissant **tous les acteurs impliqués** (associations, établissements, départements, organisations de Sécurité sociale dont CNSA). Elle serait chargée d'établir une **feuille de route interministérielle**.

#### - Réaffirmer les départements comme chefs de file du médico-social :

L'avènement du futur service territorial de l'autonomie doit être l'occasion d'améliorer la **coordination de tous les acteurs**, d'aller vers un **vrai service public territorial**, agissant comme un guichet unique, rapprochant sur un bassin de vie les différents acteurs de l'autonomie : établissements et services, collectivités territoriales, État, ARS et Sécurité sociale. Les **départements** doivent en être les chefs de file (avec notamment le pilotage des Ehpad et des services à domicile).

#### - Prendre en compte les surcoûts dans les territoires insulaires et ultramarins :

Pour s'adapter aux réalités territoriales, nous proposons d'appliquer aux établissements et services sociaux et médico-sociaux situés dans les **territoires insulaires et ultramarins**, d'un **coefficient**

**géographique** permettant de **majorer leurs recettes** (financés par le budget de l'État), en fonction de **certain surcoûts d'exploitation** substantiels et durables.

### Ø Accompagnement des personnes en perte d'autonomie

La priorité de la politique de soutien à l'autonomie est l'**accompagnement**, et en premier lieu **les métiers**. Le **rapport el Khomri** (2019) estime le **besoin de formation à 352 000** aides-soignants et accompagnants à domicile ou en établissements sur cinq ans, soit 70 500 personnes de plus chaque année. Dans la LFSS 2023, **seuls 3 000 ETP sont budgétés** dans les établissements sur les 50 000 annoncés d'ici 2027 (soit un demi-poste par établissement). L'autre priorité est aussi la **diminution du reste à charge** des personnes accompagnées qui en ont le **plus besoin**, et qui s'élève à **1800€** en moyenne en établissement.

#### - Améliorer l'attractivité des métiers du lien :

En établissement, le **taux moyen d'encadrement** des personnels soignants en EHPAD **ne s'élève qu'à 31 ETP pour 100 résidents**. Il faut investir massivement dans le **recrutement, la formation** (initiale et continue), la **revalorisation salariale** et les **conditions de travail** (la sinistralité des métiers est la plus élevée). Pour encourager le virage domiciliaire, il faut aussi revoir les **conditions d'emploi des aides à domicile** (salaires, horaires, travail en équipe, mobilité). La **revalorisation de l'APA** doit être poursuivie. Il faut enfin inclure systématiquement une **formation des personnels à la bientraitance**.

#### - Réduire le reste à charge des personnes accompagnées :

En établissement comme à domicile. Aujourd'hui, le **taux de non-recours à l'aide sociale à l'hébergement** est estimé à 75% ; et le reste à charge moyen est de 82%. Il faut *a minima* **réviser les conditions d'octroi de l'ASH** (récupération sur succession, fixation du montant, **progressivité** ...). A terme, il faudrait réfléchir à l'opportunité d'aboutir à une **prestation autonomie** (en établissement comme à domicile), **financée par la CNSA** (avec une possible fusion de l'APA et de la PCH).

#### - Instaurer une redevance solidaire sur les établissements non-habilités à l'aide sociale :

Nous proposons d'instaurer **une redevance** pour les établissements souhaitant **pratiquer des tarifs hébergement libres**. Le produit de cette redevance permettrait une **solidarité à destination des établissements habilités à l'aide sociale**, dont l'existence pour les plus modestes serait assurée.

#### - Revoir le modèle de tarification des Ehpads pour un pilotage des départements :

Dans une logique de réduction de reste à charge des résidents, il conviendrait de revoir le **modèle de tarification des Ehpads**, et de revenir sur **la double tutelle ARS-département**. La répartition en **trois forfaits** (soins, dépendance et hébergement) nuit à la lisibilité, l'efficacité et à la gestion financière des Ehpads. **L'expérimentation prévue dans le PLFSS 2024** est une recentralisation à la main des ARS : nous défendons *a minima* une **double expérimentation** pour déterminer qui des départements ou des ARS sont les plus à même de piloter les Ehpads. **Le rôle du département en la matière doit être réaffirmé**.

#### - Soutenir les proches aidants :

Les **11 millions d'aidants** assurent un rôle crucial dans l'accompagnement et le soutien des personnes handicapées, âgées ou malades en perte d'autonomie. Nous proposons de mieux indemniser et d'allonger le **congé de proches aidants**. Nous proposons aussi de systématiser une **maison de répit des aidants** (temps de repos partagés, échanges, soutien psychologique) dans **tous les territoires**.