

## • • 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** (avril 2023 – *examen interrompu*) : Conférence nationale de l'autonomie, lutte contre l'isolement, lutte contre la maltraitance, carte professionnelle pour les métiers du domicile ...

### ∅ Financement et gouvernance :

En 2030, un **tiers 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.

#### - Créer une contribution nouvelle pour financer la branche autonomie :

Nous avons besoin de **recettes nouvelles pour financer le risque dépendance**. Plusieurs pistes doivent être étudiées : par exemple, le relèvement **du taux de CSG sur le capital**. Nous proposons également de créer **une contribution sur les donations et successions** affectée à la CNSA.

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

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**. En outre, nous avons besoin d'une **loi de programmation pluriannuelle** (par ex. 5 ans), déterminant les moyens humains financiers.

#### - Repenser l'organisation territoriale pour un vrai service public territorial :

L'organisation territoriale doit être **repensée et simplifiée** afin d'améliorer la **coordination de tous les acteurs**. Nous proposons *a minima* la mise en place d'une **convention territoriale obligatoire**, dans l'objectif 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

#### - 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 **certaines 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 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 ...). 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).

### - Revoir le modèle de tarification des Ehpads :

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 parfois à la lisibilité, l'efficacité et à la gestion financière des Ehpads. Une **double expérimentation** permettrait de déterminer qui des départements ou des ARS sont les plus à même de piloter les Ehpads.

### - 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. Ils sont une ressource essentielle sur lesquelles reposent les politiques du maintien à domicile. Ils sont encore peu soutenus, c'est pourquoi nous proposons de mieux indemniser et d'allonger le **congé de proches aidants**. Nous proposons aussi d'instaurer dans le cadre du service public territorial de l'autonomie, une **maison de répit des aidants** (temps de repos partagés, échanges, soutien psychologique...)