



Cinquième risque de la protection sociale

Paris, le 28 mai 2008

La perte d'autonomie, qu'elle soit liée au grand âge ou au handicap, touche aujourd'hui un nombre croissant de familles, et les perspectives démographiques montrent que les enjeux les plus importants sont devant nous. D'ici 2015, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans passera de 1 300 000 à 2 000 000, même si l'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation de la durée de vie en bonne santé. A partir de 2025, l'arrivée au grand âge des générations issues du baby-boom donnera une dimension encore plus importante à la question de leur prise en charge.

Les quatre risques de sécurité sociale – maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, vieillesse – n'ont pas été conçus pour apporter une réponse adaptée à ce défi. Entre les prestations liées à l'état de santé et celles liées à une perte de revenu, il manque un maillon dans notre système de protection sociale pour compenser les restrictions dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et de la vie sociale.

C'est pourquoi le Président de la République s'est engagé à créer un cinquième risque de la protection sociale. Il s'agit d'abord d'assurer la prise en charge des générations de plus en plus nombreuses qui seront touchées par la perte d'autonomie. Il s'agit également de permettre le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie, quel que soit leur âge. Il s'agit enfin d'augmenter le nombre de places en établissements médicalisés et d'alléger le reste à charge pour les familles.

Poursuivre ces objectifs implique de consolider les outils existants pour répondre aux besoins d'autonomie et les réalisations des années récentes. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) depuis 2002 et la prestation de compensation du handicap (PCH) depuis 2006 ont permis des améliorations. La création de la caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) en 2005 représente également une étape importante. Il faut aujourd'hui aller plus loin avec la mise en place du cinquième risque.

Le Conseil de la CNSA a eu l'occasion, à la demande du Gouvernement, de se pencher sur l'ensemble de ces questions. Le rapport du 16 octobre 2007, adopté à la quasi-unanimité, fait une synthèse approfondie des besoins et des attentes ainsi que des pistes d'évolution possibles. Il constitue une référence de premier plan pour la concertation menée par le Gouvernement.

Une première phase de consultations s'est ouverte le 3 avril dernier. Cette première phase a permis de prendre connaissance des propositions de nombreux partenaires ainsi que d'évaluer leur impact.

Ce document comporte un ensemble de mesures et de pistes de réflexion qui constituent les orientations envisagées par le Gouvernement pour le cinquième risque de la protection sociale. Ces orientations sont issues des engagements présidentiels, des priorités du Gouvernement, des propositions formulées par les membres du Conseil de la CNSA et des travaux parlementaires en cours.

Cet ensemble d'orientations a vocation à évoluer en fonction de la concertation avec l'ensemble des acteurs.

I – Permettre à l'ensemble des personnes en situation de perte d'autonomie de rester à domicile dans toute la mesure du possible

Rester à domicile, lorsque c'est possible, est le souhait d'une très large majorité de personnes en situation de perte d'autonomie et de leurs familles.

Comme y invite le rapport du Conseil de la CNSA, il s'agit de mettre en œuvre un droit universel à un « plan personnalisé de compensation pour l'autonomie » qui puisse permettre ce choix.

1- Mettre en œuvre un droit universel à un « plan personnalisé de compensation »

Ce plan personnalisé reposerait sur une évaluation des besoins qui prenne en compte toutes les dimensions des aides qui concourent à la compensation – aides humaines, aides techniques ou domotiques, aides d'aménagement, aide aux aidants familiaux, etc. –.

Ce droit universel à un plan de compensation se déclinerait, pour son financement public, en deux prestations personnalisées qui diffèrent suivant la situation de la personne.

2- Faire en sorte que les plans d'aide APA permettent le maintien à domicile

Aujourd'hui, le niveau des plans d'aide apparaît parfois inadapté. Le Gouvernement souhaite donc l'améliorer pour permettre le maintien à domicile de certains bénéficiaires de l'APA, en particulier les personnes isolées sans aidant familial, les personnes les plus lourdement dépendantes et les malades d'Alzheimer.

3- Permettre à la PCH de monter en charge et de s'étendre progressivement aux enfants

En ce qui concerne la PCH, l'enjeu principal est l'appropriation de ce nouvel outil par les familles et les équipes gestionnaires, et sa substitution progressive à l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Le Gouvernement a choisi dès 2008 d'ouvrir la PCH aux enfants, dans un premier temps sous forme de droit d'option entre la PCH et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Une seconde étape est à prévoir dès maintenant, en partenariat avec les conseils généraux et les associations dans le cadre de la préparation de la Conférence nationale du handicap.

4- Renforcer les dispositifs à destination des aidants familiaux

L'épuisement des aidants familiaux est un constat largement partagé. Dans la lignée du Plan Alzheimer, le Gouvernement souhaite multiplier les solutions dites « de répit » – accueils de jour, hébergement temporaire – pour soulager ces personnes ayant à assumer une lourde charge.

Mais il ne suffit pas que ces formules existent, il faut encore qu'elles soient réellement accessibles pour les familles. Aussi une amélioration de ces formules sera étudiée dans le cadre du plan personnalisé de compensation.

II – Augmenter le nombre de places en établissements médicalisés et alléger le reste à charge pour les familles

Pour ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent plus rester à domicile, le Gouvernement souhaite mener une politique ambitieuse en direction des établissements d'accueil de personnes âgées et de personnes handicapées, qui se fixe à la fois des objectifs quantitatifs, qualitatifs et d'amélioration de la gestion.

1- Créer rapidement des établissements en nombre suffisant pour faire face aux besoins dans les secteurs du grand âge et du handicap

Les études démographiques, les remontées territoriales à travers les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et l'impact attendu de la politique de maintien à domicile permettent d'évaluer les besoins de créations de places pour les années à venir.

En ce qui concerne les maisons de retraite, il faudra créer entre 5 000 et 7 500 places par an pour faire face à la croissance démographique. Pour que les autorisations se traduisent par des créations effectives de places pour les usagers, plusieurs leviers seront mis à contribution : les enveloppes anticipées, l'aide à l'investissement et l'aide à la formation professionnelle par la CNSA, ces deux dernières étant dorénavant permises par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

En ce qui concerne les établissements et services pour personnes handicapées, sera prochainement lancé, comme s'y est engagé le Président de la République, un Plan pluriannuel de création de places. Ce plan aura notamment pour objectifs de mettre fin aux listes d'attente excessivement longues pour les familles, de mieux prendre en charge les handicaps lourds – autisme, polyhandicap, troubles graves du comportement – et de tenir compte de l'avancée en âge de la population accueillie en établissement.

La procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, en particulier le rôle des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), sera revue afin de la rendre plus rapide et plus efficace. L'objectif est de mettre en place une procédure reposant sur des appels à projets. Il s'agit de faire émerger une offre de qualité au meilleur coût possible.

2- Engager une réforme de la tarification des maisons de retraite pour maîtriser le reste à charge

Maîtriser les sommes laissées à la charge des familles en maison de retraite est aujourd'hui une nécessité car l'écart entre les tarifs des établissements et les revenus disponibles des personnes âgées hébergées va croissant. D'après les dernières enquêtes statistiques, le tarif dépasse le revenu disponible pour près de 80% des résidents en maison de retraite.

Cela ne veut pas dire que la solidarité publique doit toujours combler cet écart. Il est en effet légitime, à partir d'un certain niveau de revenu ou de patrimoine, que l'épargne ou les solidarités familiales puissent être mobilisées lors des dernières années de vie.

Il importe que les aides versées aillent en priorité à ceux qui en ont le plus besoin. Or, ce n'est pas le cas actuellement avec l'APA en établissement, dont le barème ne varie quasiment pas en fonction du revenu. Le Gouvernement entend donc réformer cette prestation en couvrant davantage les plus faibles revenus.

Plus largement, il pourrait être envisagé d'assurer une meilleure articulation au sein de l'ensemble des aides à l'hébergement ou à la dépendance dont peut aujourd'hui bénéficier un résident en maison de retraite (APA et aide sociale à l'hébergement délivrées par les conseils généraux, aides au logement servies par les caisses d'allocations familiales, aides fiscales à l'hébergement) et d'assurer une meilleure maîtrise des tarifs d'hébergement.

3- Accentuer la médicalisation des maisons de retraite

La médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est un impératif pour le bien-être des résidents, ainsi que pour faciliter la coordination avec les soins de ville et hospitaliers. L'objectif du Gouvernement est que 100% des établissements aient pu passer en 2008 au moins une première convention avec l'Etat et le conseil général prévoyant cette médicalisation.

Une action spécifique sera menée pour rendre plus efficace la lutte contre la maltraitance. Les pouvoirs publics prendront les sanctions appropriées dans les délais qui s'imposent pour ne pas laisser perdurer des situations inadmissibles.

Pour les établissements renouvelant leur convention, il s'agit d'accompagner la montée en puissance de la nouvelle tarification du soin – tarification dite « Pathos » –, qui prévoit des taux d'encadrement supérieurs en personnels soignants selon le niveau de dépendance et la charge en soins nécessaires.

Le Gouvernement souhaite promouvoir le « tarif soin global » qui doit permettre à l'établissement de mieux coordonner les différents actes de soins effectués sur les résidents. Cela implique notamment de poursuivre la réflexion entamée, avec les acteurs concernés, sur le rôle du médecin-coordonnateur en EHPAD.

4- Former les professionnels des métiers en faveur de l'autonomie

Ces recrutements dans les établissements et services ne seront pas possibles sans la mise en œuvre d'un plan des métiers en faveur de l'autonomie. Ce plan devra permettre de former de nombreux professionnels pour faire face aux besoins et d'ouvrir davantage de perspectives à ces personnels en leur proposant des carrières plus diversifiées.

III – Assurer le financement du cinquième risque pour aujourd'hui et demain

Il s'agit pour le cinquième risque de mettre en place des financements pérennes et innovants, justes et équilibrés reposant tout à la fois sur la solidarité nationale, la prévoyance individuelle et collective, la solidarité familiale et la responsabilité individuelle.

1- Garantir un socle élevé de prise en charge par la solidarité nationale

Le financement du cinquième risque doit reposer sur un socle élevé de financement par la solidarité nationale, tant dans le champ de la compensation que dans le champ des établissements et services. Cette dernière finance aujourd'hui environ 19 milliards d'euros de dépenses annuelles via la CNSA et les départements. L'évolution des besoins sociaux doit être accompagnée d'une meilleure répartition des financements au sein de notre système solidaire de protection sociale.

Le lien entre les politiques de soutien à l'autonomie et la politique de la famille n'est plus à démontrer. Comme plusieurs rapports l'ont souligné, le champ de la politique publique en faveur des familles devra s'élargir pour répondre à de nouvelles exigences de solidarité entre les générations.

De même, comme le notait récemment le rapport Larcher, l'offre hospitalière ne fait pas aujourd'hui suffisamment de place aux services médico-sociaux par rapport aux services de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou de psychiatrie. Le redéploiement progressif de l'offre de court séjour vers les établissements et services d'aval, notamment médico-sociaux, fait partie des axes forts de restructuration de l'hôpital dans les années qui viennent.

2- Mettre en place un véritable partenariat public-privé avec les organismes de prévoyance individuelle et collective pour la prise en charge de la perte d'autonomie liée à l'âge

La mise en œuvre du droit à un plan personnalisé de compensation implique que puissent être mobilisés, dans un cadre commun, des financements publics et des financements privés. Les organismes de prévoyance doivent davantage s'investir dans la couverture du risque de perte d'autonomie liée à l'âge, dans le cadre collectif de l'entreprise comme dans le cadre individuel. Ce risque présente en effet certaines caractéristiques qui le rendent assurable : par définition, c'est un risque qui intervient tard dans la vie ; c'est également un risque qui peut être anticipé individuellement et collectivement. Il doit donc reposer au moins en partie sur la prévoyance individuelle.

La construction du cinquième risque est l'occasion de faire appel aux capacités des acteurs de la prévoyance à gérer un risque nouveau et croissant, ainsi qu'à investir dans des services et des actions de prévention qui bénéficieront à tous.

Afin d'articuler au mieux l'intervention publique et l'intervention privée – assureurs, mutuelles, institutions de prévoyance – au sein du plan personnalisé de compensation, il est nécessaire de poser les bases d'un partenariat durable. Il devra s'agir de s'assurer que l'aide publique et l'offre développée par les organismes de prévoyance se combinent efficacement dans l'intérêt des personnes. Cela implique notamment de mener une réflexion sur les référentiels communs, les mécanismes de reconnaissance de la dépendance, le droit à l'information des personnes en âge de s'assurer et une gouvernance commune associant l'ensemble des acteurs à ces enjeux. Les contrats proposés seront ainsi encadrés de façon à garantir l'équité pour éviter la sélection des risques, mieux apprécier l'état de dépendance et assurer des garanties minimales.

Au-delà, se pose la question des incitations à mettre en place pour favoriser le développement de la prévoyance. La mise en place d'aides fiscales à la souscription de contrats d'assurance dépendance dans un cadre individuel, éventuellement articulées avec les incitations existantes en matière d'épargne-retraite (PERP), a été proposée. De même, pour les nombreux foyers disposant de contrats d'assurance vie, il a été proposé de favoriser la conversion des sommes détenues en garanties d'assurance dépendance.

De manière générale, les incitations à la souscription d'une assurance privée devront être calibrées en fonction des niveaux de revenus et des aides publiques pour que chacun trouve une solution adaptée à sa situation. Il faudra veiller à ce que toute personne ait accès, en fonction de ses revenus, à l'APA et/ou à des aides à la souscription d'une assurance.

Pour les personnes déjà en situation de perte d'autonomie, des solutions innovantes de financement pourraient être encouragées par les pouvoirs publics afin de mobiliser le patrimoine des familles qui en ont constitué, notamment les mécanismes d'« hypothèque inversée » qui ont été rendus possibles depuis 2006.

3- Mieux prendre en compte les capacités contributives des personnes

L'équité commande que chacun reçoive selon ses besoins et contribue selon ses moyens au plan personnalisé de compensation. Le Président de la République a ainsi appelé à une meilleure prise en compte des capacités contributives des personnes, en particulier de leur patrimoine.

Une meilleure prise en compte du patrimoine pourrait permettre une articulation harmonieuse entre les aides publiques et la prévoyance privée.

Dans ce but, il pourrait être envisagé de mettre en place une participation sur le patrimoine des personnes qui demandent à bénéficier d'une APA à taux plein, qui viendrait abonder les ressources que les départements consacrent au cinquième risque.

Cette participation résulterait naturellement d'un choix du bénéficiaire. Lorsque la personne demanderait le bénéfice de la prestation, elle se verrait proposer soit la prestation à taux plein assortie d'un gage patrimonial, soit la prestation à taux réduit sans gage patrimonial. En tout état de cause, la participation ne serait due qu'au-delà d'un certain niveau de patrimoine de sorte que seuls les bénéficiaires les mieux dotés seraient concernés. En outre, son montant serait égal aux sommes versées au bénéficiaire dans la limite d'un plafond, pour ne pas pénaliser les personnes qui resteraient longtemps en situation de dépendance.

A terme, soit les personnes auraient recours à un dispositif de prévoyance et, partant, n'auraient pas besoin de demander une APA à taux plein en cas de dépendance, soit elles demanderaient le bénéfice d'une APA à taux plein mais devraient alors s'acquitter d'une participation sur leur patrimoine dans les limites évoquées ci-dessus.

En aucun cas cette participation ne pourrait s'appliquer aux bénéficiaires de la PCH. Ces derniers sont placés dans une situation objectivement différente, leur situation professionnelle ne leur permettant pas de se constituer un patrimoine dans les mêmes conditions que les personnes valides d'âge actif.

IV – Mettre en place une gouvernance renouvelée pour le cinquième risque

La mise en place du cinquième risque pour répondre au défi social nouveau de l'autonomie implique de mettre en place une gouvernance qui repose sur une articulation originale entre :

- une gouvernance locale au plus près des besoins grâce à l'action des conseils généraux ;
- une gouvernance régionale avec la mise en place des agences régionales de santé ;
- une gouvernance nationale avec l'instauration d'une agence qui serait responsable des financements, de l'animation, de l'équité de traitement sur le territoire et de la bonne association des acteurs de la prévoyance.

1- Conforter les départements dans leur rôle de maîtres d'œuvre des prestations de compensation en faveur de l'autonomie

Les conseils généraux constituent aujourd'hui l'échelon de proximité des politiques de compensation pour l'autonomie. Ils ont acquis une légitimité incontestable tant en ce qui concerne la gestion de l'APA, celle de la PCH ou encore des établissements et services sous leur responsabilité.

Ils méritent d'être confortés dans ce rôle de conduite des politiques publiques de compensation et de devenir ainsi les principaux maîtres d'œuvre du cinquième risque.

Comme préconisé par le rapport du Conseil de la CNSA, il pourrait être envisagé d'articuler sous l'autorité des conseils généraux l'intervention des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des coordinations gérontologiques ou équipes médico-sociales départementales. Des « maisons départementales de l'autonomie » pourraient ainsi être mises en place pour faciliter les démarches des usagers dans un lieu unique quel que soit leur âge.

2- Décloisonner la gestion sanitaire et médico-sociale avec les agences régionales de santé

Les futures agences régionales de santé (ARS) auront parmi leurs principaux objectifs de decloisonner le pilotage territorial de la médecine de ville, de l'hôpital et du secteur médico-social.

Aussi, il importera de trouver la meilleure formule pour articuler la planification sanitaire et la planification médico-sociale. Dans le respect des compétences de chacun, il importera que les exercices de planification de l'ARS et des conseils généraux soient étroitement coordonnés. Il en va de

même dans les domaines de l'autorisation et de la tarification des établissements et services médico-sociaux.

Ces questions, ainsi que celle de la gouvernance des ARS et de l'articulation entre celles-ci et la CNSA, seront évoquées dans le cadre de la concertation engagée par le Gouvernement sur les ARS.

3- Eriger la CNSA en véritable agence chargée du cinquième risque

La constitution du cinquième risque de la protection sociale implique de renforcer les moyens d'action de la CNSA comme opérateur national garant de l'égalité de traitement sur tout le territoire, de la transparence de l'information et de l'échange de pratiques.

Comme le propose le Conseil de la CNSA, la future agence chargée du cinquième risque pourrait se voir confier en totalité l'animation des services déconcentrés, en lien avec les ARS, en matière de gestion des crédits médico-sociaux, d'application des règles de tarification ou de processus d'élaboration et de concertation sur les actuels PRIAC. Dans le champ de la compensation, l'agence pourrait être chargée de l'animation technique des dispositifs (référentiels techniques, mutualisation de bonnes pratiques, qualité) et de la cohérence de la prise en charge notamment par les organismes de prévoyance.

En outre, la gouvernance et les moyens de régulation de la CNSA seront améliorés afin de la rendre pleinement responsable de la bonne gestion et de la pérennité de la prise en charge du cinquième risque.

En ce sens, un pouvoir réglementaire délégué et circonscrit pourrait lui être reconnu, notamment en ce qui concerne les référentiels techniques et les règles de tarification.

Enfin, comme l'ont suggéré les différents acteurs, il convient de rechercher une meilleure représentation au sein du Conseil de la CNSA des caisses de sécurité sociale, des conseils généraux, des organismes de prévoyance et des usagers.