

Fiche n° 16 : Créer un 5ème risque de protection sociale pour l'aide à l'autonomie quel que soit l'âge, fondé sur la solidarité nationale

Situation actuelle

Notre système de protection sociale concernant les personnes âgées et handicapées a été complété ces dernières années par la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes dépendantes de plus de 60 ans (depuis 2001) et de la Prestation de compensation du Handicap (PCH) (2006).

L'APA bénéficie aujourd'hui en France à plus d'1,1 million de personnes âgées relevant des GIR 1 à 4 (les niveaux de dépendance les plus élevés), pour une dépense globale de 4,85 milliards d'euros, dont le financement repose de plus en plus majoritairement (67%) sur l'aide sociale des départements. En région Centre, l'APA bénéficie à plus de 50 000 personnes âgées relevant des GIR 1 à 4.

La prestation de compensation concerne aujourd'hui plus de 70 000 personnes handicapées, pour une dépense globale de 569 millions d'euros, dont le financement repose également sur l'aide sociale des départements.

La loi du 11 février 2005 a prévu une convergence des dispositifs puisqu'elle stipulait que « *Dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées* ». C'est donc en 2010 au plus tard que cette réforme doit avoir lieu. Et le Président de la République a annoncé qu'elle serait engagée dans le sillon de la réforme des retraites.

Problèmes posés

Les prestations d'aides à l'autonomie et de compensation des conséquences du handicap actuelles conduisent à un système inégalitaire. En effet, il est choquant qu'aujourd'hui, selon que vous êtes en situation de handicap quelque temps avant vos 60 ans, ou quelque temps après, et même si vos besoins d'aide sont identiques, vous relèverez de systèmes d'aide totalement différents. Plutôt que vos besoins, c'est votre âge qui sera d'abord pris en compte. Au risque de conduire également à des ruptures dans l'aide apportée aux personnes durant leur vie. On peut s'étonner que le dispositif d'aide ne repose pas d'abord sur les besoins, les aspirations et le projet de vie de chaque personne, et conduise ainsi à des inégalités de traitement fondées sur le seul critère d'âge.

Le dispositif actuel, en ce qui concerne l'APA, est en outre inéquitable, puisque les aides les plus élevées sont reçues par les ménages les plus modestes mais aussi par les plus aisés (une courbe en U illustrant l'évolution de l'aide en fonction des ressources des ménages), les exonérations fiscales prenant généralement le relais des aides. Ce qui pose la question de l'égal accès de nos concitoyens aux prestations sociales.

Le dispositif actuel favorise les inégalités territoriales et peut mettre en difficulté financière les Conseils généraux. En effet, tandis que les évolutions démographiques conduisent à un accroissement des besoins, le financement des prestations s'avère inadapté puisqu'il repose de plus en plus sur les Conseils généraux. Lors de la première année d'existence de l'APA, son financement était assuré à 54% par les départements et à 46% par l'Etat. Aujourd'hui, les départements assument

67% de la dépense, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n'en couvrant plus que 33%. Si rien n'est fait, la charge financière des Conseils généraux continuera à s'accroître et ils assumeront une part sans cesse croissante du financement du dispositif. Compte tenu des inégalités de richesses entre les départements, ceux qui ont les potentiels fiscaux les plus faibles et le nombre de personnes âgées et handicapées le plus élevé auront de plus en plus de mal à financer les aides à l'autonomie.

A domicile, les montants d'aides laissent un reste à charge important aux personnes et ne répondent plus aux besoins. En effet, la Cour des comptes, dans son rapport annuel de 2005, avait mis en exergue l'important reste à charge financier pour les bénéficiaires de l'APA vivant à domicile : « *une personne en GIR 1 par exemple recevait en moyenne mensuelle 770 euros d'APA, ce qui lui permettait de financer 48 heures d'aide à domicile soit 46 % du temps d'aide nécessaire tel que défini par la grille AGGIR (la grille AGGIR est l'outil permettant d'évaluer l'état de dépendance)* ». La Cour des comptes remarquait dans son rapport public annuel de février 2009 que la situation n'avait pas changé. Ce qui conduit les personnes à devoir arbitrer entre le recours à des services de qualité et un plus grand nombre d'heures, au moindre coût. Ce problème est également à relier avec celui des difficultés rencontrées aujourd'hui par les services d'aide à domicile (Voir Fiche n°21)

Enfin, l'APA et la PCH n'assurent pas pleinement une aide à l'autonomie. Les failles de la PCH en matière d'aides humaines (concernant les aides à caractère ménager) et celles de l'APA, se traduisent par des situations préoccupantes : pour la première, elle ne permet pas officiellement de prendre en charge le coût de la préparation des repas mais couvre bien l'aide à prendre ces repas ! Pour la seconde, elle ne garantira pas une prise en charge satisfaisante, par exemple, des aides techniques, des aménagements du logement, ni même des besoins en aide humaine pour un grand nombre de personnes.

Propositions de l'URIOPSS Centre

- La création d'un 5ème risque de protection sociale a vocation à réformer l'actuel dispositif de compensation (allocation personnalisée d'autonomie et compensation des conséquences du handicap) afin de mettre en œuvre des principes équitables quels que soient la situation de handicap et l'âge de la personne. Ceci correspondant bien à l'orientation inscrite dans la loi du 11 février 2005, dans son article 13,
- Afin de favoriser la participation sociale et l'exercice de la citoyenneté et de permettre à chacun de poursuivre son projet de vie, même si c'est un projet de fin de vie, dans la dignité, toute personne en situation de manque ou de perte d'autonomie, quel que soit son âge, doit pouvoir accéder à une aide à l'autonomie en fonction de ses besoins,
- La responsabilité de ce nouveau risque pourrait être confiée à la CNSA qui se verrait allouer de nouvelles ressources, fondées sur la solidarité nationale, afin de financer majoritairement la nouvelle prestation d'aide à l'autonomie,
- Les départements seraient chargés de mettre en œuvre la nouvelle prestation localement. Ils continueraient à participer à son financement mais ne seraient plus la variable d'ajustement du dispositif,
- Les dispositifs assurantiels, qui n'ont pas fait la preuve de leur pertinence pour faire face à un tel risque social, pourraient permettre d'avoir un complément d'aide mais ils ne devraient pas être constitutifs du socle du dispositif de l'aide à l'autonomie,

- ▶ Les outils d'évaluation des besoins de compensation, d'éligibilité aux prestations comme les montants de ces dernières doivent être définis selon des principes communs, définis et validés en CNCPH et rendus obligatoirement applicables par décret
- ▶ Les montants d'aides attribués pour les personnes vivant à leur domicile doivent permettre de recourir à des aides humaines de qualité et de limiter le reste à charge des personnes. Les allocations versées doivent en effet tenir compte du coût réel des prestations reconnues comme indispensable à la personne dans le cadre de son plan d'aide ou de compensation. De sorte que chaque personne puisse recourir à des services de qualité pour le nombre d'heures d'intervention dont elle a besoin, sans que son arbitrage porte d'abord sur un choix entre un nombre d'heures plus important ou un service de meilleur qualité et plus sûr.

Fiche n° 17 : Réformer le mode de gestion et de fonctionnement de l'aide à domicile

Situation actuelle

L'aide à domicile auprès des personnes fragiles (personnes âgées, personnes handicapées, familles) fédérée au sein de l'URIOPSS représente en région Centre plus de 40 associations, employant près de 18 000 salariés, soit près de 6 000 ETP, intervenant auprès de plus de 64 000 personnes fragiles. (1)

Actuellement, on rencontre des structures d'aide à domicile confrontées à une extrême fragilité économique en raison de résultats d'exploitation déficitaires depuis plusieurs années et d'une grande fragilité des trésoreries qui débouche sur des cessations de paiement, voire même des procédures de liquidation, comme c'est le cas pour le Codapa (Eure-et-Loir).

Le secteur est actuellement confronté à une double ambiguïté :

- la loi Borloo et l'instauration d'un droit d'option avaient pour objectifs de faciliter la création d'emplois ; or cette ouverture a dérégulé le secteur en créant une concurrence déloyale entre les structures autorisées et les structures agréées, puisque les contraintes ne sont pas les mêmes (en matière notamment de fixation des tarifs, de fiscalité, d'application du droit du travail, de publicité). Avant 2005, les services d'aide à domicile devaient être autorisés, comme toute structure relevant de l'article L312-1 du CASF. Avec l'instauration du « droit d'option » en 2005, les structures peuvent désormais « choisir » entre ce régime de l'autorisation relevant de la loi 2002 et un régime « d'agrément qualité »,
- le financement de l'aide à domicile, via l'APA et la PCH, assuré par les Conseils généraux, est aujourd'hui remis en cause par les difficultés budgétaires des Conseils généraux et le désengagement de l'Etat dans le financement des prestations.

Pour faire face à ces difficultés, les services d'aide à domicile et les réseaux qui les représentent se mobilisent depuis plus d'un an tant au niveau national que régional.

Problèmes posés

La non-reconnaissance des coûts de revient. Afin de pouvoir maîtriser l'évolution des dépenses dans le cadre de l'APA, les Conseils généraux proposent aux services une tarification en-dessous de leur coût de revient. L'écart de prix entre le coût de revient et le tarif appliqué peut aller jusqu'à 2 euros de l'heure, au risque de contraindre les services à quitter le régime de l'autorisation pour avoir la liberté de fixer leur tarif, en reportant de fait la charge vers les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées.

Le problème est particulièrement aigu dans le cadre d'une intervention financée par la CARSAT : la participation de la CARSAT à 18,20€ ne permet pas aux services d'entrer dans leurs coûts de revient, sans possibilité de facturer le différentiel aux bénéficiaires. Certaines associations ont donc pris la décision de déconventionner avec la CARSAT et donc de ne plus intervenir auprès des bénéficiaires. L'autre issue consiste à imputer le reste à charge sur les structures qui n'ont d'autre choix que de mobiliser leurs fonds propres.

Cette non-reconnaissance des coûts de revient, ajoutée au paiement en retard de la part des financeurs publics ont un effet non négligeable sur la trésorerie des services d'aide à domicile qui a diminué d'un tiers en 3 ans.

La non-reconnaissance de la qualité et de la professionnalisation des intervenants. Les services d'aide à domicile sont soumis à des injonctions paradoxales des politiques publiques en termes de qualification et de professionnalisation. Il est demandé toujours plus de qualité de service, de professionnalisation, sans que les financeurs ne soient prêts à intégrer le coût de ces exigences dans les tarifs. Ainsi, certains financeurs limitent actuellement le taux d'intervenants qualifiés pris en compte dans les budgets des services autorisés, ce qui met à mal toute la politique de formation et de professionnalisation menée par les structures.

Des choix politiques qui ont des conséquences fortes sur l'accompagnement de publics fragiles. D'une part, cette non-reconnaissance des coûts et la nécessité d'une contribution complémentaire de l'usager favorisent des pratiques allant à l'encontre de la sécurité des personnes, comme l'orientation vers le gré-à-gré et la baisse de la qualification des intervenants. Le choix du mode d'intervention s'opère donc en fonction du coût horaire et non en fonction de son adéquation au besoin. Les personnes en perte d'autonomie prises en charge par les services d'aide à domicile ne sont pas des simples « consommateurs » mais sont avant tout des personnes qui ont besoin d'être accompagnées. D'autre part, cette participation de l'usager augmente le risque de la sélection des publics, puisque certaines personnes ne pourront pas contribuer au financement de leur accompagnement, et risquent donc d'être écartées du système de prise en charge. Ceci va à l'encontre des choix politiques des associations qui prônent une prise en charge inconditionnelle des publics fragiles.

Cette problématique est renforcée par la suppression récente des exonérations de cotisations sociales en matière de services à la personne.

Alors que ces suppressions étaient censées ne pas affecter les exonérations de cotisations sociales consenties aux services intervenants auprès de personnes fragiles, les familles en difficulté et la petite enfance sont impactées par cette mesure. De même, les services d'aide à domicile vont perdre le bénéfice de l'exonération SAP à divers titres : rémunérations des personnels administratifs et d'encadrement, heures dites « non productives » (formation, réunions ...). L'impact de cette suppression sur le coût de revient des structures est estimé selon le Collectif national des organisations d'aide à domicile de 1,5 à 2 % sur les services « personnes âgées et personnes handicapées », et de 10 à 15 % sur les services « familles » et les interventions sans prise en charge. Cette disposition de la loi risque donc à nouveau d'aggraver la situation financière déjà alarmante des services d'aide à domicile dans la mesure où compte tenu de leur situation financière, les départements risquent de ne pas couvrir ce surcroît de charges et où les demandes de création d'un fonds d'aide d'urgence restent sans succès.

Propositions de l'URIOPSS Centre

- Réaffirmer l'attachement au principe de l'autorisation, qui garantit mieux une prise en charge de qualité des usagers,
- Harmoniser les systèmes juridiques entre le régime d'autorisation et le régime d'agrément qualité,
- Réaffirmer le principe de « qualité » des interventions auprès de publics fragiles, qui ne peuvent être restreints à une fonction d'employeur, mais doivent d'abord être considérés comme des usagers qui doivent être accompagnés,
- Développer ou préserver la qualification du personnel,
- Reconnaître le coût réel de l'heure d'intervention,
- Travailler au sein du mouvement associatif, en partenariat avec les autorités à la mutualisation et à la rationalisation des moyens,
- Organiser une territorialité des réseaux d'aide à domicile.