

FESTIVAL POUR LA SANTE
7 mai 2022
Dépendance et EHPAD
financement

Présentation globale du financement

INTRODUCTION - dépendance ? quésaco:

Quand on parle du grand âge, on a l'habitude d'entendre des mots comme "dépendance" et « perte d'autonomie ». Cependant, ces deux notions sont-elles équivalentes, ou revêtent-elles des nuances importantes à expliciter ?

S'ils ne sont pas opposés, les concepts de dépendance et de perte d'autonomie ne disposent pourtant pas d'une signification similaire, mais - s'il fallait la définir - plutôt complémentaire.

Pour bien comprendre la différence entre la dépendance et l'autonomie, il peut être intéressant de se pencher sur leurs définitions. Si l'on s'en tient à la définition de la dépendance et de l'autonomie dans le dictionnaire, l'autonomie correspond à la capacité que possède un individu à ne pas être dépendant d'autrui. La perte d'autonomie serait donc une altération de cette capacité. **L'autonomie revêt une dimension psychique et intellectuelle. La personne autonome est apte à décider et à choisir librement.** La dépendance, quant à elle, s'apparente à l'impossibilité pour une personne de réaliser des activités - physiques, psychiques, sociales... - sans une aide extérieure.

... Mais complémentaires

Car plus la perte d'autonomie sera importante, plus elle accroîtra la dépendance .

On peut rajouter une autre définition, celle de **l'autodétermination.**

Julia Boivin, vice-présidente d'une commission de la HAS (haute autorité de santé), co-auteurice du livre *100 idées pour promouvoir l'autodétermination et la pair-aidance: Pouvoir décider, dire et agir pour soi. Se soutenir entre pairs, transmettre et partager son expérience*, précise que les personnes ont besoin d'autodétermination et de reconnaissance. On associe autodétermination à dire et faire des choix, c'est-à-dire au pouvoir de s'exprimer et de mener des actions (avec de l'aide si besoin) en se disant que c'est la personne en situation de handicap qui est le moteur premier. Cela se décompose en 4 dimensions : **autonomie**, **autoréalisation** (je me connais, j'aime, j'aime pas), **autorégulation** (je m'organise et m'autoévalue), **pouvoir d'agir** (je suis capable d'avoir un impact sur mon quotidien)

FESTIVAL POUR LA SANTE
7 mai 2022
Dépendance et EHPAD
financement

Les aides financières pour la prise en charge de la dépendance

A domicile

L'accompagnement est fait par différents services à domicile

- L'allocation personnalisée d'autonomie [APA à domicile](#) : cette subvention est octroyée par **le conseil départemental** aux seniors de plus de 60 ans dont le degré de dépendance a été évalué comme relevant du Groupe Iso-Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4. Le calcul de l'APA est réalisé en fonction des revenus, de la perte d'autonomie et du niveau d'aides nécessaires pour assurer le maintien à domicile ;
- la prestation de compensation du handicap ([PCH aide humaine](#)) : également **délivrée par le département**, cette aide s'adresse aux personnes de plus de 65 ans qui ne peuvent pas bénéficier de l'APA ;
- **les aides au logement** : l'aide personnalisée au logement (APL) et l'allocation de logement sociale (ALS) sont délivrées aux personnes âgées qui ont des faibles revenus ;
- **les autres aides** : quelques mairies et conseils départementaux dispensent des aides financières permettant de faire face à des dépenses exceptionnelles (portage de repas, factures d'énergie...).

En Hébergement en établissement ou chez les aidants familiaux

- **l'allocation personnalisée d'autonomie** (APA) en établissement : cette aide sert à payer une partie du tarif dépendance (GIR 1, 2, 3 ou 4) facturé aux personnes âgées accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en unités de soins de longue durée (USLD) ;
- **l'aide sociale à l'hébergement (ASH)** : cette aide est délivrée sur dossier aux personnes hébergées en établissement qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour couvrir l'ensemble des frais inhérents à leur résidence ;
- **les aides au logement en établissement** : tout comme pour leur domicile, les personnes âgées peuvent percevoir sous conditions des aides leur permettant d'assumer leurs frais d'hébergement dans un établissement.

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

Le financement des aides

Les besoins (rapport sur le financement de l'IRDES - institut de recherches et de documentation en économie)

Selon l'Insee, tableau édition 2020, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20,5 % de la population, soit une progression de 4,7 points en vingt ans.

La hausse est de 2,4 points sur la même période pour les habitants âgés de 75 ans ou plus, qui représentent près d'un habitant sur dix au 1er janvier 2020.

La dépendance est mesurée à partir d'une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Selon leur niveau de dépendance, les individus sont classés en six « groupes iso-ressources » (Gir). Sont qualifiées de dépendantes les personnes des Gir 1 à 4, les Gir 5 et 6 regroupant celles qui le sont très peu ou pas du tout.

En 2018, sur les 17,5 millions de personnes de 60 ans ou plus résidant en France, 1,3 million bénéficie d'aides spécifiques pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, solvabilisées par la collectivité. Parmi ces personnes âgées en perte d'autonomie, 59% vivent à domicile ou en résidences autonomie, et 41% en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le financement public de la prise en charge des personnes âgées en situation de perte d'autonomie s'élève à 22 Md€ en 2018. La multiplicité des aides apportées et des professions mobilisées implique un financement public segmenté, assumé aux trois quarts par les administrations de sécurité sociale (ASSO), assurance maladie d'abord et caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ensuite.

Au final, **Les pouvoirs publics participent à 80% au financement des dépenses des personnes âgées dépendantes (santé, aide à la perte d'autonomie et hébergement), le reste est assuré par les ménages (en moyenne : 60 euros par mois à domicile, 1850 euros par mois en établissement).** Le rapport Libault évalue à 9,2 milliards d'euros le besoin de financement supplémentaire par an en 2030 .

Historique du financement

-AVANT 1960

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

La seule politique publique est celle de l'assistance aux pauvres, dont beaucoup sont des personnes âgées, sous forme de l'attribution ponctuelle d'aides en espèces ou en nature.. Le financement est assuré par l'aide sociale départementale, puis par les caisses primaires d'assurance maladie avec lesquelles des conventions sont signées (1958-1960).

-1960-1970

En 1960, le Premier ministre charge la commission d'étude des problèmes de la vieillesse de faire un bilan des charges liées au vieillissement démographique, de ses conséquences et de dégager des lignes directrices d'une politique de la vieillesse. Ses conclusions axent la future politique sur le maintien des personnes âgées dans la société : **priorité au soutien à domicile et au maintien d'activités.**

Le paiement des prestations reste assuré par :

- ✓ l'Assurance maladie pour les soins
- ✓ l'aide sociale pour les prestations sociales légales, attribués sous condition de ressources
- ✓ l'Assurance vieillesse pour les prestations sociales facultatives telles que l'aide-ménagère

la loi de janvier 1978 complétant la loi hospitalière de décembre 70 définit les services et unités de long séjour ainsi que leur mode de financement par une double tarification : forfait soins et forfait hébergement.

ANNEES 80

La crise économique de la fin des années 70 met fin à la politique publique d'action sociale spécifique à la vieillesse.

La priorité mise sur la maîtrise des dépenses de protection sociale et se répercute donc sur les soins et l'aide sociale à destination des personnes âgées. En 1982, on crée un secrétariat d'Etat chargé des retraités et des personnes âgées mais dont les moyens trop faibles ne permettent pas d'obtenir une réforme de la tarification des soins aux personnes âgées dépendantes (qui augmenterait les dépenses de l'Assurance maladie et obligerait à des redistributions entre secteur sanitaire et secteur médicosocial).

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

En 1983-1986 : les lois de décentralisation confient la responsabilité de l'action sociale et de l'aide sociale en particulier pour les personnes âgées aux départements.

En 1988 : la commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes produit Le rapport de Théo Braun et de Michel Stourm , « Les personnes âgées dépendantes », qui réaffirme la priorité de soutien à domicile et propose entre autre une assurance autonomie.

ANNEES 1990

1991 : Le rapport « Xème Plan : Dépendance et solidarité. Mieux aider les personnes âgées »

propose parmi les principales mesures :

- ✓ Instauration d'une nouvelle prestation en espèce qui compléterait le dispositif existant des prestations en nature ;
- ✓ Réforme de la tarification proposant des forfaits en fonction de l'état de santé des pensionnaires et non plus du statut juridique de l'établissement ;
- ✓ Création d'un service départemental médico-social de soins aux personnes âgées dépendantes avec des équipes locales chargées d'attribuer les prestations, de coordonner les organismes de prise en charge et d'évaluer l'efficacité des services rendus.

1995 : Expérimentation d'une allocation spécifique dépendance dans 12 départements dont le cahier des charges a été élaboré par le ministère des affaires sociales - loi relative à la Sécurité sociale du 25/07/1994

Automne 1995 : Projet de loi visant à la création d'une prestation autonomie

1997 : Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance. Cette nouvelle prestation est soumise à condition de ressources et récupérable lors de la succession. Elle est financée par le département et est pour partie une substitution à l'ACTP (Allocation Compensatrice pour personne handicapée) destinées aux personnes handicapées vieillissantes. L'évaluation des besoins d'aide est réalisée via la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique, Groupe iso-ressources).

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

1999 : Décret n°99-316 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Création de trois tarifs :

- ✓ Tarif hébergement
- ✓ Tarif afférant à la dépendance (couvrant les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie) ;
- ✓ Tarif soins couvrant les prestations médicales et paramédicales ainsi que les soins liés à la dépendance.

Les montants du forfait pour la dépendance reposent sur le calcul de groupe iso-ressources (AGGIR) et le montant des forfaits soins sont liés à une grille PATHOS et pour partie au degré de dépendance

ANNEES 2000 A AUJOURD'HUI

2001 : Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. Elle instaure le droit à l'APA pour toute personne « incapable d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie lié à son état physique ou mental ». Pour financer cette nouvelle allocation, la loi crée le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA), établissement public national à caractère administratif.

L'Allocation Personnalisée d'autonomie est une allocation en nature qui sert à financer un plan d'aide. Elle peut être demandée par toute personne de plus de 60 ans. Son montant dépend du degré de dépendance. Les quatre niveaux de dépendance les plus sévères sur 6 donnent lieu à financement alors que l'on finançait les 3 niveaux les plus sévères avec la PSD.

En 2020, les montants théoriques des plans d'aide vont de 674,27 pour les personnes ayant été cotées GIR 4 à 1 742,34 € pour les GIR 1 (qui correspond au niveau le plus sévère).

- ✓ Financement partiel par le département sur ressources locales (taxes, impôts) ;
- ✓ Versement au département d'un fonds abondé par un dixième de point de la contribution sociale généralisée (CSG) et par une participation des fonds sociaux des régimes obligatoire d'assurance vieillesse ; ceci pour corriger les

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

disparités territoriales (déficit de revenus fiscaux de départements pauvres et surreprésentation des PA de 75 ans et plus) ;

- ✓ Gestion de l'APA reste de la responsabilité du département ;
- ✓ Prévion de conventions entre partenaires impliqués dans plan aide ;
- ✓ Réforme de la tarification des EHPAD.

2003 : Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 portant modification de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie La loi définit, tant en dépenses qu'en recettes, les solutions permettant d'assurer le « rééquilibrage » financier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), afin de faire face à la rapide montée en charge de cette prestation, et des coûts correspondants pour les conseils généraux.

La loi du 31 mars 2003 modifie notamment les règles de fonctionnement du Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA) sur trois points, à savoir :

- Le plafond des acomptes versés par le FFAPA aux départements est relevé de 80 % à 90 % des recettes disponibles du fonds (après dotation du fonds de modernisation de l'aide à domicile et remboursement des frais de fonctionnement).
- Le FFAPA est autorisé, à titre exceptionnel, à recourir à l'emprunt en 2003, « pour aider les départements à faire face à la montée en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie » (3° du III de l'article L.232-21 du code de l'action sociale et des familles).

A l'initiative du Sénat, et afin de confirmer explicitement que le remboursement de cet emprunt incombe bien à l'État, la loi précise également que « la charge et le remboursement (de l'emprunt) seront assurés dans les conditions prévues par la loi de finances ».

- Également à titre exceptionnel, un concours de solidarité est versé en 2003 par le FFAPA aux départements qui sont financièrement les plus affectés par la montée en charge de l'APA.

2004 : Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

[Création de la journée de la solidarité](#). Celle-ci prend la forme d'une journée supplémentaire de travail non rémunérée pour les salariés et d'une contribution assise sur les salaires pour les employeurs.

[Les revenus du capital \(0,3% des revenus des placements et des revenus du patrimoine\) y sont également soumis \(à l'exception de l'épargne populaire telle que le livret A. Les fonds reçus sont gérés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie \(CNSA\) qui se substitue au Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie \(FFAPA\).](#)

2004 : Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, Cette loi redéfinit la place du département pour l'ensemble des politiques sociales et de leurs prestations associées.

[Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées](#), JO du 12 février 2005.

Cette loi annonce la fin de la barrière d'âge de 60 ans séparant artificiellement les personnes âgées handicapées de moins de 60ans et les personnes dépendantes âgées et la convergence du système de prise en charge.

[Création de la Prestation de compensation du Handicap](#).

[2005/05 : Mise en place effective de la CNSA](#)

Décret n° 2010-1764 du 30 décembre 2010 portant création du comité interministériel de la dépendance, JO du 31 décembre 2010 Ce comité a pour vocation d'assurer un suivi de l'avancement du débat national sur le risque dépendance avec quatre groupes de travail thématique mis en place en février 2011

[Avril 2013](#) : La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 a créé une [nouvelle taxe sur les pensions de retraite et d'invalidité payées par les retraités imposables : la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie ou CASA](#).

Ce nouveau prélèvement social est destiné à financer la dépendance des personnes âgées et handicapées.

[Novembre 2013](#) : Lancement de la concertation sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

Février 2014 : présentation du projet de « loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement » qui fixe le calendrier de la réforme, scindée en deux textes, le premier consacré au soutien à domicile, le second centré sur les établissements et le mode de financement des mesures par la CASA (contribution additionnelle de solidarité pour autonomie).

2015 : Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

✓ Réforme de l'APA : majoration des plafonds d'aide et réduction du reste à charge pour le bénéficiaire et sa famille, exonération totale pour les plus modestes (350 millions d'euros),

✓ Création d'une « aide au répit » pour les aidants informels pouvant aller jusqu'à 500 euros par an (78 millions d'euros)

✓ Financement de mesures de prévention de la perte d'autonomie (140 millions d'euros)

✓ Mesures relatives à la modernisation des résidences autonomie (=logement foyer) et financement d'action de prévention dans ces structures (80 millions d'euros)

✓ Rénovation et adaptation des logements individuels à la perte d'autonomie (40 millions d'euros)

Ces mesures, entre autres, seront financées par la Casa (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) gérée par la CNSA,

2020 : Loi organique et loi du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie

Création d'un nouveau risque et une nouvelle branche consacré à l'autonomie.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est chargée de la gestion de cette nouvelle branche de la sécurité sociale. et devient une caisse nationale de sécurité sociale.

Le PLFSS 2021, adopté le 27 octobre en 1ere lecture contient les premières mesures pour organiser le fonctionnement de la 5e branche de sécurité sociale consacrée à l'autonomie, créée par la loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie du 7 août 2020.

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

La branche sera gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dont elle reprend l'ensemble des dépenses auxquelles va s'ajouter l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

La CNSA va bénéficier à partir de 2021 d'un financement propre : 28 milliards d'euros de contribution sociale généralisée (CSG) lui seront affectés.

2,5 milliards d'euros sont consacrés en 2021 à des mesures nouvelles en faveur du secteur de l'autonomie

IL faut remarquer que la CNSA porte la 5ème branche de la sécurité sociale mais principalement en étant assise sur les impôts et taxes, soumis bien souvent à des arbitrages pour raison de dettes publiques

2021 : Ordonnance du 1er décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la Sécurité sociale relative à l'autonomie

L'ordonnance modifie plusieurs articles du code de la Sécurité sociale pour les étendre à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et regroupe dans ce code toutes les dispositions législatives applicables à la CNSA, qui est désormais une caisse nationale de Sécurité sociale chargée de la 5e branche consacrée à l'autonomie.

[Le 17 mars 2021](#) , la CNSA a émis un "Avis et recommandations du Conseil pour le financement des politiques de soutien à l'autonomie à horizon 2030".

Conformément à la LFSS (Loi de financement de la Sécurité sociale) 2021, la CNSA a adopté, vendredi 19 mars, un avis et des recommandations pour le financement des politiques de soutien à l'autonomie à l'horizon 2030.

La principale proposition de cet avis concerne la création d'une nouvelle tranche de CSG, la CSG Autonomie. Elle prendrait la forme d'une fraction additionnelle de 0,28 point affectée aux politiques de l'autonomie.

Elle s'appliquerait dès 2023 en excluant la hausse de CSG sur les retraites telle que la proposait Laurent Vachey dans son rapport.

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

Cette augmentation viendrait ainsi s'ajouter au 0,15 point de CSG réaffecté à la CNSA via la Cades à compter de 2024.

Les ressources de la CNSA sont définies dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF - l'article L. 14-10-4). Elles sont composées de :

- une fraction de la contribution sociale généralisée (CSG) : 28,1 milliards d'euros prévisionnels, soit 1,93% des recettes de CSG en 2021 ;
- la contribution de solidarité pour l'autonomie, « part activité » (CSA - journée nationale de solidarité) : 2 milliards d'euros prévisionnels ;
- 100% de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) : 0,8 milliard d'euros prévisionnels ;
- une dotation de l'Assurance maladie : 0,4 milliard d'euros.

Ces recettes visent à couvrir l'ensemble des dépenses 2021, de manière globale, sous réserve des exceptions suivantes :

- la dépense relative aux mesures d'investissement prévues par le « Ségur de la santé » est couverte, à l'euro près, par une dotation de l'Assurance maladie ;
- les montants alloués aux concours APA (allocation personnalisée d'autonomie) et PCH (prestation de compensation du handicap) sont limités à une fraction des ressources de la branche définie par le législateur ;
- par ailleurs, le montant des « dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées » et des « dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées » est également fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale.
- **En résumé, la CNSA , caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, établissement public administratif national sous la tutelle des ministères en charge des personnes âgées et des personnes handicapées et du budget gère des ressources qui proviennent de la solidarité nationale (impôts) et des crédits de l'assurance maladie (pour une infime partie).**

FESTIVAL POUR LA SANTE
7 mai 2022
Dépendance et EHPAD
financement

Le budget 2022

Le Conseil de la CNSA, réuni le 14 mars 2022, a adopté le budget initial 2022 de la branche autonomie.

- fonds financement des établissements et services médico-sociaux : 27,73 milliards d'euros
- budget investissement des établissements et services médico-sociaux : 752,4 millions d'euros
- fonds financement des prestations individuelles : 5,46 milliards d'euros
- budget d'intervention : 897,9 millions d'euros
- budget de gestion administrative : 550,1 millions d'euros

Rendement provisoire des recettes en 2022

- CASA (prélèvement sur les retraites) : 800 millions d'euros
- CSA (participation employeur de 0,3% et journée de solidarité) : 2,2158 milliards d'euros
- CSG : 29,3337 milliards d'euros
- dotation de l'Assurance maladie : 540 millions d'euros
- taxe sur les salaires : 661,9 millions d'euros *
- compensation de l'état : 24,5 millions d'euros

LE DEPARTEMENT DE LOIRE ATLANTIQUE

EN CE QUI CONCERNE LA POLITIQUE DE L'ÂGE ET SOLIDARITÉ ENTRE LES GENERATIONS,

le budget primitif 2022 mobilise une enveloppe de 145 680 200 €, en fonctionnement, soit une progression de 3,91% par rapport au budget primitif 2021 et de 462 169 € en crédits d'investissement pour clôturer les opérations de réhabilitation ou construction d'établissements précédemment validées

Les CLIC, largement déployés dans notre département, constituent la porte d'entrée vers les différents dispositifs. L'enveloppe de 1 072 000 € consacrée au

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

financement de ces services, dont 20 000 € pour tenir compte de l'actualisation des critères de calcul des dotations, et accompagner la mise en place d'un outil informatique commun e-parcours) augmente de 1,9% par rapport à 2021

La dématérialisation des démarches se poursuit, permettant la mise en place d'outils jugés plus performants comme Viatrajectoire, financé à hauteur de 107 000€ pour les admissions en établissements médicosociaux (EHPAD...) et les plateformes d'échange de données avec les services d'aide à domicile...

le CDMCA (conseil départemental et métropolitain de citoyenneté et autonomie) a rappelé que l'informatisation doit être accompagnée pour les personnes éloignées de la pratique du numérique.

L'enveloppe consacrée à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile est proposée à hauteur de 52 801 000 € soit une augmentation de 7,40% par rapport à 2021, (pour un accroissement du nombre de bénéficiaires de 3,5%). Le budget de l'aide-ménagère, attribuée aux personnes non dépendantes disposant de faibles revenus est de 800 000 €.

le Département consacre 63 423 000 € à l'APA en établissement.

L'aide sociale pour la prise en charge des frais de séjour en établissement concerne les personnes qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour faire face à leurs frais d'hébergement. Le tarif pris en charge est celui du socle de prestations, incluant l'entretien du linge personnel du résident. Près de 2000 personnes reçoivent l'aide sociale départementale en 2021, avec une tendance à la baisse depuis 2016. 23 270 000 € y sont consacrés en 2022.

Pour le déploiement d'actions individuelles et collectives de prévention menées auprès des personnes âgées une enveloppe de 167 000 € est prévue en 2022, au titre de l'engagement départemental (prévention de la maltraitance, actions intergénérationnelles, développement de l'habitat partagé...).

La Conférence de la prévention de la perte d'autonomie porte également des actions. 233 subventions ont été attribuées en 2021, pour un montant total de 2 474 841 €. En 2022, 3 090 000 € seront mobilisés. Cette enveloppe permettra de financer un large panel d'actions : l'accès aux aides techniques, actions collectives ou individuelles de prévention au sein des résidences autonomie,

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD financement

actions collectives ou individuelle de soutien aux proches aidants, actions collectives de lien social, prévention santé....

De ce budget, il faut déduire les sommes versées par la CNSA au département (voir tableau non explicite sur les sommes perçues)

Le débat sur les financements et les acteurs

Pour la CGT

la prise en charge de la perte d'autonomie ne peut se concevoir qu'en intégrant « le droit à l'autonomie » dans la branche maladie de la sécurité sociale. Il est possible de financer ce droit nouveau avec entre autre l'arrêt des exonérations des cotisations qui atteignent cette 50 Milliards (30 Milliards d'exonération + 20 milliards de CICE transformé en baisses de cotisations) La CGT revendique la création d'un grand service public de l'autonomie regroupant et intégrant, l'ensemble des personnels concernés (que ce soit à domicile ou en établissement), ce service public aurait en charge d'offrir à toutes les personnes en perte d'autonomie un service de proximité dans les meilleures conditions et à égalité sur l'ensemble du territoire avec des personnels mieux formés et mieux rémunérés.

Pour la CGT 200 000 créations d'emplois sont nécessaires aujourd'hui dans les EHPAD.

Pour la CGT la question de la prise en compte de la perte d'autonomie passe par des politiques de prévention ambitieuses tout au long de la vie et notamment sur les lieux de travail et lors du passage à la retraite et ce jusqu'au grand âge.

Elle demande la suppression de la discrimination entre les moins de 60 ans qui bénéficient d'une prestation compensatrice du fait de leur handicap et les plus de 60 ans qui bénéficient de l'allocation de la perte d'autonomie dans la mesure où le différentiel des prestations est de 6 milliards d'euros par an au détriment de ceux en perte d'autonomie

Propositions mutualité française

La Mutualité Française souhaite faire du domicile la priorité de la politique de l'âge. Elle propose de diversifier l'offre d'accompagnement des personnes en

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

perte d'autonomie, dans le cadre d'un véritable parcours domiciliaire, en redéfinissant notamment la place et le rôle de l'Ehpad, en l'ouvrant sur le territoire de santé sur lequel il est implanté, et en lui confiant un rôle dans la priorité accordée au domicile.

Il s'agirait, par exemple, d'insérer l'Ehpad dans l'offre de soins de 1er recours. Accessible à toute personne ayant besoin d'une expertise gériatrique, l'Ehpad ferait ainsi partie du parcours de soins, en élargissant ses missions aux soins de 1er recours, y compris aux consultations hospitalières avancées, et en solution transitoire de sortie d'hospitalisation. Rappelons qu'en 2017, un patient hospitalisé sur trois est âgé de plus de 65 ans. Or, le passage à l'hôpital est bien souvent un facteur d'aggravation de la perte d'autonomie : 20% des personnes de 75 ans hospitalisées perdent ainsi en autonomie. Cette nouvelle organisation du parcours de soins permettrait de réduire ce risque.

La Mutualité Française propose également de concevoir un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile, avec comme pivot du dispositif, les Ehpad. Ces derniers constitueraient des plates-formes gériatriques de proximité proposant un bouquet de services modulables et adaptés aux personnes à domicile : télésurveillance 24H/24H, équipes mobiles, dispositifs de répit pour les aidants, aide aux démarches administratives...

Ce dispositif viendrait en complément des services existants sur le territoire (SAD, SSIAD...(2) qui seraient eux-mêmes renforcés, la coordination étant réalisée par les infirmières de l'Ehpad. L'objectif serait de donner la possibilité aux personnes qui le souhaitent de rester plus longtemps chez elles, grâce à un accompagnement à domicile adapté à leur niveau d'autonomie.

En vue d'améliorer la prise en charge médicale au sein des Ehpad, la Mutualité Française propose également la création de postes d'infirmières en pratiques avancées spécialisées en gériatrie.

Enfin, alors que 7 Français sur 10 âgés de 45 ans et plus se disent mal informés sur leurs droits et l'offre d'accompagnement existante(3), la Mutualité Française propose de coordonner le parcours de la personne en perte d'autonomie et de ses aidants au niveau du département, via la création d'un service départemental de l'autonomie et de métiers de « coordonnateurs autonomie ». Objectif : simplifier l'accès à l'information et l'orientation vers les différents services de proximité (prévention, aides financières, plateforme de ressources gériatriques...).

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

Chaque personne doit pouvoir préserver son capital autonomie et sa qualité de vie.

Alors que les chutes constituent l'un des premiers facteurs de perte d'autonomie et la 1ère cause de décès accidentel en France avec 8.700 décès par an (dont 90 % chez les 65 ans et plus(4), la Mutualité Française préconise, afin de réduire ce risque, de favoriser l'émergence d'habitats aménagés et connectés et de généraliser l'initiative mutualiste de la technicothèque©. Ce dispositif, actuellement expérimenté dans 8 départements, consiste à recycler et à proposer des équipements et technologies aux seniors afin de soutenir leur autonomie à domicile.

La Mutualité Française propose de revaloriser les métiers d'accompagnement et de mettre en place des réseaux de proximité afin de repérer les fragilités. Enfin, elle propose de **mieux coordonner et évaluer les actions de prévention sur les territoires.**

Les aidants doivent être reconnus et leur rôle soutenu. Plus d'un aidant sur deux poursuit une activité professionnelle. Les aidants salariés présentent des particularités qui rendent nécessaire un accompagnement spécifique : 90% des aidants salariés ressentent davantage de fatigue et de stress, 80% rencontrent des difficultés pour concilier vie professionnelle et rôle d'aidant, et un aidant actif s'arrête seize jours de plus qu'un collègue non aidant(5).

La Mutualité Française propose que la charge de l'aidant soit prise en compte en **incluant systématiquement dans le socle des garanties complémentaires des salariés et des fonctionnaires un accompagnement des proches aidants avec a minima :**

- Une aide dans la recherche d'aides financières, de services d'aide à domicile, de groupes de parole ou de solutions de répit,
- L'accès gratuit à un soutien psychologique,
- Une participation aux frais liés à l'aide : aménagement du domicile, solution de répit, hospitalisation de l'aidant, etc.

La Mutualité Française propose également **la mise en place d'une charte de partenariat entre les aidants et les différents acteurs de la prise en charge de la perte d'autonomie (établissements, aides à domicile...), afin de favoriser la collaboration des professionnels avec les aidants.**

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

Autre proposition : renforcer l'offre de répit pour l'aidant en développant l'accueil temporaire de la personne aidée en Ehpad ou la mise en place à domicile d'équipes mobiles.

Le financement de la perte d'autonomie doit reposer sur un socle renforcé de solidarité et le reste à charge doit diminuer. Le reste à charge des Français en Ehpad est l'un des plus élevés en Europe. Il atteint 2.000 euros par mois pour une personne (en Gir 1 et 2), un montant 10 fois plus élevé qu'en Suède ou au Danemark. La Suède et le Danemark se distinguent aussi par un coût moyen de leurs établissements de type Ehpad très significativement inférieur à celui d'autres États : 1.300 à 1.450 euros, vs 2.450 euros en France et 3.000 euros en Allemagne(6). Enfin, la France consacre 1,4% de son PIB à cet enjeu contre 3% par exemple en Suède(7).

La Mutualité considère que la responsabilité de la prise en charge du risque de perte d'autonomie est une responsabilité collective et estime que le risque doit être avant tout supporté par la **solidarité nationale**. Elle considère par ailleurs indispensable une action forte pour répondre à une demande croissante, revaloriser les métiers de la filière et diminuer les restes à charge assumés par les familles.

Si l'Etat partageait ces objectifs mais ne souhaitait pas assumer financièrement l'intégralité de la prise en charge, **une solution assurantielle pourrait compléter de façon cohérente la garantie publique.**

Enfin, **la Mutualité Française propose que le tarif des Ehpad soit plafonné**, afin d'éviter que cette rente n'ait un effet inflationniste. Par ailleurs, elle suggère que le tarif des Ehpad soit **variable selon le niveau de revenus du résident**, grâce à un système de subventions publiques.

L'orientation de l'état ?

Des ouvertures de places attribuées au privé lucratif qui, actuellement, bénéficie des mêmes aides que les autres structures et s'organise pour avoir des activités « rentables » pour contrer le manque de financement et rémunérer des actionnaires ou fonds de pension (des transferts de lits tels ceux de la croix rouge vers les secteurs privés lucratifs

Dans **ECONOMIE ET STATISTIQUE** Paru le : 11/07/2019 qui décrit :

FESTIVAL POUR LA SANTE

7 mai 2022

Dépendance et EHPAD

financement

Financer sa perte d'autonomie : rôle potentiel du revenu, du patrimoine et des prêts viagers hypothécaires par [Carole Bonnet](#), [Sandrine Juin](#) et [Anne Laferrère](#) , il est indiqué :

la prévoyance individuelle fondée sur le patrimoine accumulé par les ménages, par opposition aux système de prévoyance collectifs, est devenue un élément central des débats sur la restructuration de l'Etat-providence. **La réalisation des biens immobiliers est supposée effectuée à l'aide de prêts viagers hypothécaires souscrits à l'entrée en dépendance.**

Il est rappelé également Une solution alternative à la mobilisation de l'actif immobilier, pourrait être le remboursement de l'aide personnalisée d'autonomie (APA) sur l'héritage. C'est ce qu'avaient proposé en 2007, sans succès, trois sénateurs

La place des aidants familiaux, mais aussi des bénévoles, des services civiques (compensation d'emploi bien formés et rémunérés non pourvus par manque de moyens financiers et/ou humains)