



Nous n'avons volontairement pas corrigé les imperfections de forme qui peuvent apparaître dans chaque copie.

Concours externe

4^{ème} épreuve d'admissibilité : Questions sociales

Moyenne copie

Note : 12/20

Ministère des Solidarités et de la Santé

Le 22 août 2018

Note à l'attention du
cabinet de la ministre

Objet : évolution des principes de la politique d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, diagnostic de la situation actuelle et propositions d'évolution

L'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées est un enjeu majeur pour la société française, alors que la part des plus de 60 ans devrait atteindre 31% en 2030, contre 23,4% en 2014. Le plan dépendance prévu pour l'automne 2018 s'inscrit ainsi dans le cadre d'une prise en compte croissante mais inaboutie de l'accompagnement des personnes âgées depuis les années 1990. Le contexte budgétaire contraint et l'évolution sociale vers une moindre disponibilité des aidants restreignent cependant les marges de manœuvre des pouvoirs publics.

L'étude de la situation actuelle fait ainsi émerger trois enjeux. En premier lieu, il s'agit de mieux accompagner les départements dans la mise en place des réformes et de limiter les inégalités territoriales. En deuxième lieu, il convient d'approfondir les leviers de prévention afin d'anticiper le risque démographique. En dernier lieu, il est nécessaire de simplifier le système d'accompagnement de la dépendance afin de le rendre plus cohérent.

Dans ce contexte, la présente note propose :

- I. Une étude des principes fondamentaux des politiques en faveur des personnes âgées ;
- II. Un état des lieux des limites des politiques mises en place ;
- III. Des propositions en faveur d'une simplification des dispositifs et d'un renforcement de la prévention

I. Face au vieillissement de la population, les politiques mises en place ont favorisé le maintien à domicile et la prévention

Les EHPA accueillent en France 728 000 résidents, soit 35 000 de plus qu'en 2011. Cependant, les politiques publiques en faveur des personnes âgées ces dernières années se sont articulées autour de trois principes : le maintien à domicile, l'intégration des familles et la prévention.

1. Une meilleure prise en compte du risque de dépendance

- Une montée en puissance progressive de l'anticipation

→ Une planification de la prise en charge des plus âgés :

- * Plan vieillissement de 2003
- * Plan Solidarité Grand Âge de 2007-2012
- * Plan Alzheimer de 2008-2012

→ Dans un contexte budgétaire contraint :

- * Déficit de la Sécurité sociale depuis les années 1990
- * Poids des affections de longue durée surtout chez les personnes âgées qui représentent la majorité des dépenses de soins prises en charge par la Sécurité sociale

- La multiplication des dispositifs pour prendre en charge la perte d'autonomie

→ La mise en place d'une allocation personnalisée d'autonomie qui permet l'accès à des services tels que l'aide à domicile ou la livraison de repas à domicile (cf. loi de 2001)

→ La loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit le droit à une aide à domicile, ou à un accueil pour les personnes de plus de 60 ans privée des ressources suffisantes (art L113-1)

→ La multiplication des structures d'accueil :

- * EPHA
- * EPHAD : 80% des résidents
- * Les logements-foyers
- * Les hébergements temporaires ou accueil de jour : 4% des résidents

- L'émergence de la notion d'un risque dépendance

→ Annoncée lors du vote de la loi de 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'APA, le risque dépendance marque la prise en compte de l'enjeu – sans que celui-ci ne fasse pour l'instant partie de la liste des risques pris en charge par la Sécurité sociale.

2. Une recherche de complémentarité entre les pouvoirs publics et les familles

- Le rôle des aidants et la notion de « cash for care »

→ L'ampleur du facteur démographique et la contrainte qui pèse sur les finances publiques a conduit les pouvoirs publics à favoriser la complémentarité avec les familles

- * reconnaissance de la notion d'aidant avec droit à la formation et droit à aide financière (art L 113-2)
- * reconnaissance de la famille comme étape intermédiaire avant une aide de l'Etat
- * volonté de préserver une liberté de choix et un respect du mode de vie

- La complémentarité familiale est cependant limitée par les évolutions de la société
- La volonté d'indépendance des générations et la croissance du travail féminin conduisent à une indisponibilité partielle ou totale des proches
- Les personnes âgées vivent de plus en plus seules et pendant plus longtemps :
 - * 11% des personnes âgées cohabitaient avec d'autres générations en 2011 (dont 63% avec leurs enfants) contre 31% en 1982
 - * 46% des personnes âgées en 2011 étaient en situation d'isolement résidentiel, dont 79% d'hommes et 65% de femmes
 - * En 2011, l'entrée en maison de retraite s'est faite en moyenne à 84 ans et 5 mois contre 82 ans en 1994.
- Ces évolutions s'expliquent par :
 - * le désir d'indépendance
 - * l'amélioration de la situation économique des plus âgés
 - * le développement des politiques publiques d'aide à domicile

3. Un renforcement des politiques de prévention

- La mise en place de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie permet une meilleure anticipation des besoins de la population
- L'ordonnance du 21 novembre 2016 prévoit la concertation des financeurs, présidée par :
 - * le président du conseil départemental
 - * le directeur général de l'ARS
- L'article L233-1 du Code de l'action sociale et des familles prévoit ainsi le programme de la conférence et prévoit notamment son rôle dans la coordination des actions de prévention à l'échelle départementale.
- Le département est l'échelon central de la politique d'accompagnement de la dépendance
- Article L 113-2 du Code de l'action sociale et des familles : le département est chargé de la mise en place des politiques en faveur des personnes âgées et de leur coordination
- Le département doit également assurer la transmission d'information, la couverture territoriale et la cohérence des actions
- Les agences régionales de santé doivent assurer la coordination de l'action gérontologique

II. Le système actuel est trop complexe et ne permet pas de pallier les inégalités territoriales face au vieillissement

Alors que les départements urbains sont soumis à un risque de gérontocroissance de 59% d'ici à 2030, les départements ruraux ont une démographie vieillissante. Les défis à relever ne sont pas les mêmes, tandis que les dispositifs prévus par la loi de 2015 – dite ASU – sont complexes tant pour les collectivités territoriales que pour les ayants droits

1. Les inégalités territoriales face au vieillissement devraient s'accroître d'ici à 2030

- Risque de gérontocroissance dans les départements urbains : croissance relative de la part des personnes âgées dans la population.
- Risque de vieillissement pour les départements ruraux qui ont déjà une population âgée :
 - * Vieillissement par le haut : vieillissement des plus âgés
 - * Vieillissement par le bas : départ des plus jeunes
 - * Immigration de retraités
- Tableau de l'évolution démographique des départements

	14 départements les plus urbains	14 départements les plus ruraux
Risque de gérontocroissance (1999-2030)	+ 59%	+ 44%
Risque de vieillissement (1999-2030)	+ 8%	+ 14,4%

- Ces différences démographiques exigent des réponses différentes dans des contextes culturels variés selon les territoires
- Les départements urbains, plus, jeunes mais exposés de facto à un risque de gérontocroissance plus fort, doivent développer des structures qui ne répondent pas aux besoins de la population jeune
- Les départements ruraux déjà peuplés par une population âgées doivent adapter leurs infrastructures au vieillissement mais aussi chercher à attirer les jeunes pour rééquilibrer la démographie départementale
- Les départements du Nord ont plus tendance à favoriser l'isolement résidentiel des personnes âgées tandis que les départements du Sud favorisent la cohabitation intergénérationnelle. Cependant, ces différences culturelles tendent à s'uniformiser :
 - * 28% de la cohabitation intergénérationnelle en Corse
 - * 10% à Paris

2. Les établissements d'hébergement souffrent de divergences majeures entre le public et le privé

- Malgré une première réforme du financement dans les années 1990, les divergences au détriment du privé ont conduit à l'adoption d'une nouvelle réforme sous François Hollande.
- Cette réforme prévoit :
 - * Une inversion du système de financement
 - * Une règle de calcul universelle du niveau de dépendance
- Malgré la convergence permise, le secteur public reste défavorisé
- Les EHPAD sont répartis comme suit :
 - * 31% d'établissements privés
 - * 25% gérés par des associations et des mutuelles
 - * 44% sont publics
- Les prévisions de résultats de la réforme anticipent :
 - * un gain de 700 millions d'euros pour les EPHAD privés en 7 ans : ¾ des gains captés par le privé
 - * une perte de 200 millions d'euros pour les EPHAD publics en 7 ans
- Pour compenser la perte infligée aux EPHAD publics, l'Etat prévoit de débloquer 27 millions d'euros
- Un incertitude demeure sur l'évolution des prix de l'hébergement et des soins – mais le budget est transmis à l'ARS pour vérification, ce qui devrait empêcher une croissance démesurée.

3. L'aide accordée aux aidants est insuffisante

- L'ambiguïté de la liberté de choix
- La liberté de choix permise par le principe de « cash for care » sous-estime :
 - * L'impact des différences culturelles sur les choix individuels
 - * Le poids du reste à charge et de la tension sur le nombre de places en EPHA
 - * Les inégalités territoriales sur l'accès à des structures d'accueil – notamment pour les accueils de jour qui peuvent soulager les aidants
 - * Le fait que les aidants soient en majorité des aidantes qui arrêtent parfois de travailler pour s'occuper d'un proche.

- Les démarches restent complexes et favorisent le non-recours
- Le manque d'information prive certaines familles des aides auxquelles elles peuvent prétendre
- Le conditionnement de l'aide aux aidants à des critères financiers complique certaines situations et crée des effets de seuil
- Les services offerts par l'APA sont sous-utilisés pour limiter le reste à charge des personnes âgées et les jours de services non utilisés ne sont pas décomptés

III. La réforme doit simplifier les dispositifs pour les départements et les citoyens et renforcer les mécanismes de prévention

1. Premier objectif : simplifier les dispositifs et les procédures

- Sous-objectif n° 1 : simplifier le système de financement des EPHAD à long terme
- Les établissements publics doivent bénéficier de moyens suffisants et à long terme pour faire face au vieillissement
 - * Assurer un système de péréquation entre les EPHA
 - * Inclure une compensation pérenne du nouveau financement en inscrivant une dotation via la LFSS si le risque de dépendance est inclus auprès des quatre autres risques couverts par la Sécurité sociale
 - * Risque de blocage à la péréquation des établissements privés peut être dépassé par une subvention croissante pour les EPHAD qui acceptent de baisser les prix
 - * Le risque d'augmentation des prix de l'hébergement et des soins doit être plafonné et contrôlé par l'ARS avec obligation de modification au-delà d'un certain seuil.
- Sous-objectif n° 2 : simplifier le système d'accès au droit par une meilleure information
- L'APA doit être simplifiée :
 - * fusion de l'APA 1 et de l'APA 2
 - * prise en compte des jours d'hospitalisation pour permettre de bénéficier de tous les services
- L'information sur les droits des aidants doit faire l'objet d'une campagne de communication nationale relayée par les acteurs médico-sociaux
- Les ayants droits et leurs aidants doivent bénéficier d'une aide personnalisée pour leurs démarches administratives :
 - * mise en place d'un guichet unique
- Sous-objectif n° 3 : Simplifier les accès aux droits
- Supprimer les conditions d'aide pour les aidants de manière à encourager toutes les familles à mettre en place une solidarité interne
- L'accès à un droit à la formation des aidants doit être automatisé.
- L'accès à des structures d'accueil de jour doit être prioritaire pour les familles ayant mis en place un système d'aide interne

2. Deuxième objectif : poursuivre l'évaluation des dispositifs les plus récents

- Les tarifs départements doivent faire l'objet d'une évaluation afin de permettre la mise en place à moyen terme d'une structure ad hoc capable de réfléchir sur les modalités de financement de la coordination
- Les SPASAD doivent faire l'objet d'une évaluation d'ici deux ans afin de conclure sur leur capacité à créer une meilleure logique de parcours d'accompagnement :
 - * si l'évaluation s'avère concluante, il faut pérenniser et généraliser le système
 - * encourager l'inscription de ce dispositif dans une démarche plus large de coordination de l'accompagnement avec les ARS

3. Troisième objectif : mieux soutenir les aidants

- Sous-objectif n° 1 : Supprimer les conditions d'aide

→ cf. supra

- Sous-objectif n° 2 : Mettre en place un plan aidants

→ Faire de l'accompagnement des aidants une priorité

→ Favoriser le dialogue avec les familles pour ne pas que les femmes soient toujours les premiers aidants

→ Créer un véritable droit des aidants

- * Heures de repos

- * Compensation financière

- * Droits sociaux

- * Communication pour valoriser leur action

4. Quatrième objectif : soutenir les départements

- Objectif n° 1 : repartition des concours aux départements en fonction de leurs besoins

→ péréquation en fonction des moyens à long terme

→ mieux accompagner la mise en place des réformes

→ accorder une aide au cas par cas.

- Objectif n° 2 : mieux prendre en compte le risque de gérontocroissance

→ favoriser la formation dans l'accompagnement des seniors

→ mettre en place des structures intergénérationnelle.