



## 5<sup>ème</sup> risque

Revue de presse

## Plaidoyer pour le 5<sup>ème</sup> risque

**Philippe Bas est ancien secrétaire général de l'Elysée, ancien ministre de la santé et des solidarités, Président du FSV (Fonds de Solidarité Vieillesse)  
Le Monde, août 2009**

Parmi les engagements du candidat Nicolas Sarkozy figure la couverture du "*cinquième risque*", c'est-à-dire le risque dépendance. C'est un engagement qu'il a eu raison de prendre ! Il faut maintenant le tenir.

Comment ?

D'abord en nous entendant sur l'objectif : il s'agit de financer par la solidarité la part croissante des dépenses aujourd'hui à la charge des personnes dépendantes et de leur famille.

L'expression "*cinquième risque*" peut induire en erreur. Il ne saurait être question d'ajouter aux quatre branches de la Sécurité sociale (maladie, accidents du travail, famille, retraite) une cinquième, qui serait la branche "dépendance". Ce serait faire fausse route ! Nous ne partons pas de zéro. Il faut s'appuyer sur l'existant.

Et l'existant, ce n'est pas d'abord la Sécurité sociale, ce sont les départements et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ils assurent le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, ainsi que la prise en charge des dépenses des maisons de retraite et des maisons pour personnes handicapées qui ne sont pas laissées aux personnes dépendantes et à leur famille. Notre organisation est garante d'une réponse aux besoins de chaque personne par des services de proximité. Il ne s'agit pas de se priver de ce qui marche, mais d'innover pour remédier à ce qui ne va pas.

Et ce qui ne va pas, c'est que la part laissée aux personnes et à leur famille ne cesse de croître. En effet, les établissements ont beaucoup investi pour se mettre aux normes et augmenter le nombre de places disponibles ; ils devront d'ailleurs continuer à le faire. Les conséquences sur les budgets ne se sont pas fait attendre.

Malgré un effort sans précédent des pouvoirs publics grâce à la Journée de solidarité, les prix de journée des établissements n'ont cessé d'augmenter pour pouvoir rembourser les emprunts. Dans les maisons de retraite, le prix de journée moyen avoisine désormais 1 800 euros par mois, contre 1 500 en 2004. Avec une retraite moyenne de 1 200 euros, les personnes âgées ne peuvent suivre sans que toutes leurs économies y passent. Beaucoup sont contraintes de faire appel à leurs enfants ou à l'aide sociale. Certaines le ressentent comme une insupportable humiliation après une longue vie de labeur.

Le devoir de notre société n'est pas seulement de dispenser les soins et l'accompagnement auxquels elles ont droit. C'est de leur épargner cette ultime souffrance morale du grand âge, parfois aussi douloureuse que la dépendance elle-même.

Quand il s'agit du gîte et du couvert, il est normal que chacun paie comme s'il était chez lui. Mais quand il s'agit de l'assistance et des conditions d'hébergement liées à la dépendance, la solidarité doit jouer. Il faut créer au plus vite un "chèque dépendance" pour combler le fossé creusé entre la pension de la personne dépendante et le coût de son accueil.

Gardons-nous bien de le faire en augmentant les prélèvements obligatoires, dont notre pays détient déjà le triste record ! Cela se traduirait par plus de chômage et moins de pouvoir d'achat. Ce serait irresponsable.

Il y a deux autres moyens de réunir les financements nécessaires. L'un et l'autre ont démontré leur efficacité.

Tout d'abord, le redéploiement de crédits de l'assurance-maladie en faveur des personnes dépendantes : depuis 2005, ce sont près de 4 milliards d'euros supplémentaires qui ont ainsi alimenté les fonds médico-sociaux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, que je suis fier d'avoir mis en place. Gageons que la création des agences régionales de santé et les nécessaires restructurations du système hospitalier qu'elles ne manqueront pas d'impulser permettront d'amplifier encore cet effort. Il faut mettre l'argent de l'assurance-maladie là où sont les nouveaux besoins.

Ensuite, la création d'une deuxième Journée de solidarité, qu'il faut avoir le courage de proposer. Au pays des trente-cinq heures, dont bénéficient aujourd'hui plus de la moitié des salariés français, il vaut mieux financer le progrès de la solidarité par le travail, qui enrichit la France, que par l'impôt, qui l'appauvrit. Nous ne manquons pas de vacances et de RTT. Saurons-nous surmonter nos égoïsmes pour donner à nos anciens et aux personnes handicapées un peu de ce temps libre dont nous disposons à profusion ?

J'entends d'ici le déchaînement des protestations qu'une telle proposition, pourtant raisonnable, ne manquera pas de déclencher. Les défenseurs des acquis sociaux ne craindront pas de se mobiliser contre le progrès social et la solidarité. Les responsables politiques les plus frileux justifieront leur immobilisme par la crainte électorale. Les syndicats conservateurs dénonceront le fait que les artisans, les commerçants, les agriculteurs et les professionnels libéraux ne sont pas soumis à la journée de travail supplémentaire, oubliant qu'ils travaillent déjà plus de cinquante heures par semaine.

Et pourtant, malgré l'emprise du politiquement correct, malgré les critiques véhiculées par de nombreux médias, j'ai assumé haut et fort la Journée de solidarité dans toute la France, à chacun de mes déplacements ministériels. J'en ai en effet montré la contrepartie positive : à chaque fois, il s'agissait d'ouvrir des places pour enfants autistes, de créer des services d'accueil pour malades d'Alzheimer, de rénover de fond en comble des maisons de retraite vétustes. Rien de tout cela n'aurait été possible sans

la Journée de solidarité. Partout, les critiques se faisaient discrètes devant les réalisations constatées. N'ayons donc pas peur !

D'aucuns préfèrent sans le dire l'augmentation de la CSG ou la création d'une TVA sociale, qui auraient le mérite de renflouer aussi les caisses de la Sécurité sociale. Force est de constater que le sujet est devenu tabou.

Je préfère pour ma part ouvrir le débat car, si nous ne surmontons pas les crispations qui surgissent à chaque fois qu'il est question du financement de la solidarité, nous pouvons être certains que jamais le cinquième risque ne verra le jour. Il n'y a pas d'autre raison au retard pris par ce grand projet présidentiel, dont la réalisation est plus que jamais urgente.

## **Réponse à M Philippe BAS**

**Antoine DUBOUT Président et Yves-Jean DUPUIS Directeur général de la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne)  
Le Monde août 2009**

Dans ses colonnes, *Le Monde* daté du 6 août a publié une tribune de Philippe Bas, ancien ministre de la santé et des solidarités (2007), proposant de financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées par l'instauration d'une seconde journée de solidarité.

Il est vrai que le produit d'une seconde journée de solidarité, voisin de 2 milliards d'euros, est proche de l'annonce faite au printemps par Brice Hortefeux, alors ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, d'un besoin de financement nouveau de 1,8 milliard d'euros.

Il s'agit d'un dossier essentiel pour Xavier Darcos et Nora Berra, pour la mise en oeuvre de ce grand chantier présidentiel, qui a pour objectifs d'améliorer significativement l'accompagnement de la perte d'autonomie, mais aussi de réduire les dépenses des personnes accueillies en maison de retraite et de leurs proches.

Toutes les personnes au fait des questions médico-sociales, en charge de l'accompagnement des personnes âgées, savent ce que ce secteur doit à Philippe Bas. Auteur comme ministre du plan solidarité grand âge engagé fin 2006, il a impulsé une dynamique pluriannuelle d'amélioration des structures gérontologiques, et notamment du taux d'encadrement dans les maisons de retraite.

Tout le monde s'accorde désormais sur le fait que ces structures sont insuffisamment dotées au regard des missions qu'elles assument auprès de résidents qui, préférant rester à domicile le plus longtemps possible, entrent en établissement avec une autonomie physique et psychique très amoindrie.

Les observateurs avertis savent aussi que, en 2008 comme en 2009, les tranches de réalisation du plan solidarité grand âge ont été insuffisamment financées et réalisées. Et que le plan Alzheimer du président de la République, faute de financement spécifique et affecté aux maisons de retraite, vient s'imputer sur ce qui était prévu pour elles par le plan solidarité grand âge.

En effet, l'instauration des franchises peut être considérée sous l'angle du problème de l'équilibre général des comptes de l'assurance-maladie, mais elle ne s'est pas traduite par une augmentation du rythme annuel d'évolution des crédits d'assurance-maladie affectés au secteur des personnes âgées. Il faut donc être reconnaissant à Philippe Bas d'avoir rappelé les contingences de financement qui permettent d'accorder les paroles et les actes.

Si l'on prend également en considération les besoins en structures nouvelles, pour éviter que les parents et proches de personnes âgées et de personnes handicapées ne recherchent désespérément des places libres, 2 milliards de financement nouveau s'avéreront bien "justes".

Les redéploiements de crédits d'assurance-maladie en provenance de l'enveloppe hospitalière ou de la médecine de ville et en direction du secteur médico-social, autres sources possibles de financement, sont aussi souhaitables que difficiles à opérer sur des ordres de grandeur significatifs : les deux dernières campagnes budgétaires en apportent la preuve.

Aussi, il nous semble opportun de contribuer au débat avec une proposition complémentaire pour le financement des besoins liés à la perte d'autonomie. Aujourd'hui et dans notre pays, les jeux de hasard et d'argent représentent un chiffre d'affaires annuel de 37 milliards d'euros.

Le rêve, largement partagé, de ne plus avoir à se lever le matin mobilise ainsi plus de trois fois le budget consacré par le pays à ceux qui ont besoin d'une aide pour cela. Un modeste prélèvement de 2 % au profit de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie apporterait près de 750 millions d'euros fort bienvenus pour répondre aux attentes des Français vulnérables, et de ceux qui s'en occupent ou s'en préoccupent. Les aléas du gain au service des aléas de la vie : qui pourrait être contre ?

## **Pour un socle de financement par la solidarité nationale**

**Discours de Valérie LETARD Secrétaire d'Etat chargée de la solidarité devant le CNCPH le 3 septembre 2008**

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. Cette enveloppe a donc vocation à augmenter.

Comment ?

D'abord par des redéploiements. Comme le notait récemment le rapport Larcher, l'offre hospitalière n'accorde aujourd'hui pas suffisamment de places 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 et de psychiatrie 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.

Ensuite, comme vous le savez nous avons proposé, s'agissant des personnes âgées, que soit pris en compte le niveau de patrimoine afin d'assurer une articulation harmonieuse entre les aides publiques et la prévoyance privée : à terme, soit les personnes feraient un effort de prévoyance, soit leur patrimoine serait mis à contribution, dès lors qu'il dépasserait un certains niveau.

Il n'est en revanche absolument pas question de conduire une telle démarche en ce qui concerne les personnes handicapées. Il existe en effet sur ce sujet de profondes différences entre les deux champs du handicap et des personnes âgées.

On peut estimer par exemple, que la dépendance liée à l'avancée en âge est un risque prévisible, qui survient après une vie d'activité durant laquelle la plupart des personnes ont acquis des droits à pension et souvent un patrimoine. Le handicap, quant à lui, prive souvent la personne de la possibilité d'acquérir ces ressources. L'équité en la matière, ce n'est pas forcément d'avoir une approche identique. C'est donc sur la solidarité nationale que doit reposer les financements de la compensation du handicap.

Enfin, il m'apparaît nécessaire pour répondre au défi social nouveau de l'autonomie 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 responsable des financements, de l'animation et de l'équité de traitement sur le territoire.

Je crois nécessaire de conforter les départements dans leur rôle de maîtrise d'œuvre des prestations de compensation en faveur de 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.

Comme préconisé par le rapport 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 assurer la convergence des pratiques et des modalités d'évaluation des besoins d'aide. Je crois cependant que là aussi, il ne faut pas confondre vitesse et précipitation et que la première urgence est bien d'assurer un fonctionnement stable et efficace des MDPH.

Par ailleurs la création des agences régionales de santé (ARS) est l'occasion de conduire une démarche réellement décrochée entre le secteur sanitaire, la médecine de ville et le secteur médico-social. Je serai particulièrement vigilante quant aux modalités de prise en compte des problématiques médico-sociales dans les futures ARS.

Au niveau national, je crois qu'il faut ériger la CNSA en véritable agence chargée du cinquième risque. Cela implique de renforcer les moyens d'action de la CNSA comme opérateur national de ce nouveau risque, garant de l'égalité de traitement sur tout le territoire, de la transparence de l'information et de l'échange de pratiques.

L'ensemble des pistes de réformes que je viens d'évoquer devant vous font dorénavant l'objet de 5 groupes de concertations qui associent notamment l'ensemble des membres des conseils de la CNSA et permettent de mener une discussion approfondie sur chacun des grands thèmes transversaux du 5ème risque que sont la gouvernance, le droit universel à un plan personnalisé de compensation et l'évolution de la PCH, mais également sur le partenariat public privé le soutien à domicile et l'évolution de la tarification et du financement des établissements pour personnes âgées.

Comme vous le voyez, c'est bien une démarche de concertation approfondie avec l'ensemble des acteurs que nous avons choisie. Naturellement viendra ensuite le temps de la décision. Celle-ci prendra la forme d'un projet de loi dont nous pensons qu'il pourra être présenté avant la fin de l'année et débattu au Parlement au début de l'année 2009.

# Création du cinquième risque : l'ambition de Philippe MARINI

Interview donnée au Quotidien du médecin, 8 octobre 2008

**Philippe Marini**, sénateur-maire de Compiègne et rapporteur général de la commission des finances de la Haute Assemblée, est allé hier au devant des assureurs de la FFSA pour présenter les premières pistes de la mission d'information sénatoriale sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque. Il assure que celui-ci ne devrait pas être réduit comme peau de chagrin, en dépit d'un recours accru au financement privé et malgré le contexte de crise.

***Quand prévoyez-vous de publier le rapport définitif de la mission d'information que vous présidez ?***

La mission d'information va se rendre aux États-Unis dans les prochains jours, afin d'étudier les modalités de prise en charge publique et privée de la dépendance des personnes âgées outre-Atlantique. Au cours du dernier trimestre 2008, elle va approfondir ses réflexions et poursuivre le dialogue avec les ministres chargés du dossier, Xavier Bertrand et Valérie Létard, en vue de l'élaboration du futur projet de loi sur le cinquième risque. Celui-ci pourrait venir en discussion devant le Parlement au début de l'année prochaine : c'est à ce moment-là que la mission fera paraître son rapport définitif.

***Vous venez de présenter le rapport d'étape sénatorial à la Maison de l'assurance. Ne craignez-vous pas que la mise en avant du principe de partenariat public-privé traduise une moindre ambition pour la création d'un cinquième risque ? La Fédération hospitalière de France a ainsi déploré récemment que la réforme semble se diriger vers un simple « redéploiement des moyens existants »..***

Les concours publics à la prise en charge de la dépendance représentent aujourd'hui 20 milliards d'euros, soit plus de 1 % de la richesse nationale. Il s'agit d'un effort d'ores et déjà conséquent.

Dans un contexte de croissance mécanique des dépenses liées au vieillissement, de relative rareté de la ressource publique et de compétition accrue entre des économies ouvertes, qui interdit d'augmenter les prélèvements pesant sur le travail, le défi est de continuer à garantir à nos concitoyens une base solide de prestations financées par la solidarité nationale tout en recentrant l'effort sur ceux qui en ont le plus besoin.

Ce qui emporte deux conséquences : il est nécessaire de parvenir à une prise en compte plus satisfaisante de la capacité contributive de chacun en renvoyant vers des mécanismes de prise en charge assurantielle ceux qui le peuvent ; il est par ailleurs indispensable de dégager des moyens nouveaux en direction des publics dépendants, sans hausse des prélèvements obligatoires, mais en procédant par redéploiements au sein de la dépense publique.

Ces choix ne reflètent en aucun cas un manque d'ambition. Ils témoignent, au contraire, de notre sens des responsabilités et de notre volonté de mettre en place le

cinquième risque dans des conditions efficaces et pérennes .

***Le contexte de crise et la situation tendue des finances publiques ne risquent-ils pas de compromettre ou de gêner la mise en place du cinquième risque à l'horizon 2009/2010 ?***

La mission sénatoriale a défini trois axes principaux pour dégager de nouvelles marges de manoeuvre : solliciter les patrimoines les plus élevés par le choix offert à l'entrée en dépendance entre une APA [ allocation personnalisée d' autonomie, NDLR] à 50 %% ou une prise de gage de 20 000 euros au maximum sur la fraction du patrimoine dépassant un seuil déterminé ; développer un étage de financement assurantiel pour les ménages disposant du patrimoine et des ressources leur permettant d' accéder à ce type de couverture ; accroître l' efficacité de la dépense en EHPAD ( établissement d' hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Sur cette base , elle a fait des propositions qui lui paraissent répondre aux ambitions affichées par le président de la République pour la création du cinquième risque , avec deux objectifs forts : fournir un effort collectif plus équitable en direction des bénéficiaires de l'APA à domicile , notamment en relevant les plafonds d' aide de façon ciblée pour les personnes isolées et les patients atteints de maladie neurodégénérative et en permettant une revalorisation des plans d' aide ; diminuer sensiblement le reste à charge supporté par les personnes âgées et leur famille en EHPAD .

Ces propositions doivent encore être affinées , mais elles forment bien le cap vers lequel la mission sénatoriale et le gouvernement se dirigent .

## Le 5<sup>ème</sup> risque ne doit pas être le 5<sup>ème</sup> trou

**Rose-Marie Van Lerberghe, présidente du directoire de Korian (1<sup>er</sup> groupe de maisons de retraite) et ancienne directrice générale de l'AP-HP**

**La Tribune du 18 novembre 2009**

Avant d'en appeler à une nouvelle assurance obligatoire, c'est-à-dire un nouveau prélèvement public, pour financer la dépendance, on pourrait envisager de mieux tirer parti de l'existence d'une épargne financière importante chez les plus âgés pour alléger la pression sur les finances publiques et les familles.

Dans l'opinion publique, le débat sur le financement de la dépendance se focalise principalement sur "le reste à charge" dans les établissements pour personnes âgées dépendantes.

La politique gouvernementale favorisant le maintien à domicile rencontre le souhait des intéressés et de leur famille. Elle a eu pour conséquence un changement complet de la population accueillie ces dernières années en maison de retraite. Sur l'ensemble des résidents du groupe **Korian** (soit 10.000 environ), 70% ont des troubles du comportement - en majorité la maladie d'Alzheimer - et chaque résident a en moyenne 6,3 pathologies.

Le système de protection français est caractérisé par une forte césure entre ce qui relève du secteur sanitaire, supporté de façon très complète voire généreuse par l'assurance-maladie, et le secteur médico-social, qui laisse une part importante à la charge des intéressés et de leur famille. Ainsi, dans les maisons de retraite médicalisées, publiques ou privées, l'assurance-maladie ne rembourse strictement que les frais médicaux directs : médecins, infirmières, aides-soignantes à hauteur des deux tiers. Elle ne prend en charge ni les psychologues, ni les animateurs, ni les gestionnaires et encore moins l'amortissement des constructions et les loyers. Il en résulte une grande incompréhension de la part des familles.

Dans les établissements gériatriques de l'AP-HP par exemple, la personne âgée est prise en charge à 100% tant qu'elle est en soins de suite et de réadaptation. Au moment où l'on juge qu'il n'y a plus de grands progrès à espérer de la rééducation mais, parallèlement, que le retour à domicile n'est plus possible, la personne âgée est transférée dans l'USLD (unités de soins de longue durée) du même établissement : la prise en charge proprement médicale est alors moindre et la famille doit payer 77 euros par jour.

La césure entre sanitaire et médico-social entraîne un phénomène bien connu de "bedblocking". Toujours à l'AP-HP, on a pu comptabiliser un jour donné 1.350 patients médicalement aptes à sortir depuis plus d'une semaine, soit deux fois la capacité de l'hôpital Saint-Louis. Ces personnes occupent des lits qui coûtent environ 1.000 euros par jour à l'assurance-maladie, faute de place en clinique SSR (moins de 200 euros dans les SSR privés d'Ile-de-France) ou en maison de retraite médicalisée.

Outre l'aspect financier, le phénomène est très dommageable aux personnes âgées

elles-mêmes, car les services d'aigus ne sont pas formés pour prévenir les escarres, la dénutrition et encore moins pour proposer à la personne âgée une animation et un projet de vie (ou de fin de vie), car ce n'est pas leur vocation. Il ne me semble pas anormal que les personnes âgées prennent en charge leur hébergement au sens strict du terme lorsqu'elles deviennent dépendantes et doivent de toutes les façons quitter leur domicile. Mais le coût qu'elles acquittent aujourd'hui en France leur apparaît exagérément élevé.

Une meilleure allocation des ressources entre court, moyen et long séjour permettrait donc de diminuer la charge d'hébergement laissée aux intéressés et à leur famille, mais ne saurait la faire disparaître complètement. La question du financement de la dépendance ne pourrait donc être éludée. Avant d'en appeler à une nouvelle assurance obligatoire, c'est-à-dire un nouveau prélèvement public, il est cependant essentiel de prendre en compte deux aspects.

Les sommes "à trouver" pour financer la dépendance ont été estimées à 0,25 point de PIB à l'horizon 2020 par le rapport Attali, mais l'allongement de l'espérance de vie ainsi que les progrès médicaux laissent présager un alourdissement notable de la charge qui pèsera sur les nouvelles générations au titre de l'assurance-maladie et des retraites.

Par ailleurs, la capacité des personnes âgées à financer leur propre dépendance ne se limite pas à leurs revenus. Si leur épargne ne sert pas en priorité à leurs "vieux jours", à quoi bon l'encourager fiscalement ? En comparant le prix d'une journée d'hébergement en maison de retraite à la pension moyenne, l'impression est que ce prix est insupportable pour les plus modestes. Si l'on tient compte de l'épargne, cet hébergement est nettement plus accessible.

Enfin et surtout, la durée de séjour en Ehpad, liée à l'encouragement au maintien à domicile, diminue fortement. C'est ainsi qu'avec une pension moyenne de 1.200 euros par mois, il reste à trouver 30.000 euros en moyenne pour financer un séjour en Ehpad. Or, le patrimoine des plus de 80 ans dépasse 100.000 euros, dont une bonne partie en assurance-vie. Plutôt que de créer un "cinquième risque" qui risquerait de se transformer en "cinquième trou", il est préférable de recourir à l'épargne en utilisant deux outils.

Le premier est d'encourager l'épargne et l'assurance dépendance pour faire face à l'augmentation prévisible des besoins. Les propositions des assureurs pour favoriser la souscription de contrats d'assurance dépendance individuels ou collectifs méritent d'entrer dans le débat public : déductibilité à l'entrée au titre d'un contrat dépendance ou d'une garantie complémentaire à un contrat existant ; extension aux ascendants des déductibilités existantes dans le cas de garanties complémentaires.

Le deuxième outil est de mettre à profit l'épargne déjà constituée pour contribuer dès à présent à solvabiliser la génération qui a plus de 80 ans. Il pourrait être d'organiser (et de faciliter fiscalement) une sortie des contrats d'assurance-vie en rente viagère immédiate à l'entrée en Ehpad. Le fondement économique de cette proposition est de mettre à profit l'existence d'une épargne financière importante chez les plus âgés pour

alléger la pression sur les finances publiques et les familles. En mutualisant les durées de séjour, cela permettrait de rassurer les résidents et les familles, qui ne savent pas à l'entrée combien de temps durera le séjour.

## **Le domicile 5<sup>ème</sup> roue du 5<sup>ème</sup> risque ?**

**André Flageul, président d'UNA (*Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles*) et Emmanuel Verny, directeur général d'UNA**

**Mars 2009**

Annoncé pour 2009 par le président de la République, le projet de loi sur le 5e risque de protection sociale – pour la prise en charge de personnes en perte d'autonomie – est un sujet qui, à défaut de s'être concrétisé rapidement, a le mérite de susciter débats, réflexions et effets d'annonce.

Or, plus le temps passe, et moins la problématique du domicile est évoquée. Seul le reste à charge des établissements paraît aujourd'hui focaliser les réflexions et la mobilisation. C'est effectivement nécessaire, les établissements représentant une des solutions d'accueil des personnes âgées et handicapées.

Sauf que le domicile l'est également, et son absence des annonces des pouvoirs publics étonne. Pour preuve, le silence de Messieurs Xavier Bertrand, Philippe Marini et Alain Vasselle sur le sujet, lors de leurs dernières interventions.

Pourtant, dans son rapport public annuel du 4 février dernier, la Cour des comptes soulignait l'étendue des efforts à poursuivre, si ce n'est à enclencher : « *La prise en charge à domicile souffre toujours d'un défaut de coordination des intervenants et de l'éclatement des services de l'aide et du soin, services diversement et insuffisamment régulés par les pouvoirs publics. L'importance du reste à charge pour les personnes les plus démunies et les plus dépendantes limite fortement les possibilités de maintien à domicile.* »

Alors que les Français souhaitent pouvoir vivre à leur domicile le plus longtemps possible<sup>1</sup> ; alors que, plus prosaïquement, la prise en charge de la vie à domicile coûte toujours moins que celle en établissements<sup>2</sup>; alors que les pouvoirs publics ont investi

---

<sup>1</sup> Drees, *Études et résultats, dépendance des personnes âgées et handicap ; les opinions des Français entre 2000 et 2005*, n°491, mai 2006

<sup>2</sup> Une assistance quotidienne à domicile est estimée en moyenne à 1 800 euros par mois, sans compter les éventuels aménagements du cadre de vie. Le placement en établissement spécialisé est de son côté évalué à 2 300 euros par mois en moyenne (Macif 2006).

sur les services à la personne depuis 2005 via le dispositif du plan Borloo... le domicile demeure inexplicablement écarté des récentes déclarations relatives à la création du 5e risque. Pourquoi ?

Avec la création de l'APA, la loi du 2 janvier 2002 et la politique de développement des services à la personne, si l'aide à domicile est reconnue aujourd'hui officiellement comme un secteur à part entière, on s'obstine à la reléguer au second plan. Peut-être en raison de son histoire : antérieurement, les seules personnes reconnues aptes à s'occuper des vieillards et des personnes invalides étaient les femmes ou les institutions caritatives.

Paradoxe presque amusant car le secteur des services à la personne est à ce jour le premier créateur d'emplois en France : selon l'ANSP, 132 000 emplois y ont été créés en 2007 !

Quant à UNA, 1er réseau français d'aide, de soins et de services à domicile, il a créé plus de 27 000 emplois nets entre 2005 et 2007 et regroupe aujourd'hui plus de 147 000 professionnels sur tout le territoire.

L'aide à domicile doit aujourd'hui être considérée comme une activité économique digne de ce nom. Au-delà de ce constat, une chose reste certaine : l'aide, les soins et les services à domicile représentent plus que jamais une valeur sociale, dans une société marquée par le vieillissement de sa population et une revendication croissante d'autonomie des personnes dépendantes, dans leurs choix et projet de vie. En ce sens, la responsabilité de prises en charge adaptées en la matière relève directement de l'État et des pouvoirs publics, comme leur financement.

Les premières propositions du gouvernement pour le domicile avancent un relèvement des plafonds pour les personnes les plus isolées et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer...

Promesses intéressantes, certes, mais loin d'être suffisantes : quid, alors, des disparités de l'APA en fonction des départements ? Quid de la question de la convergence des dispositifs entre personnes âgées et personnes handicapées ? Et surtout, quid du dispositif de financement global ?

Ce 5e risque ne pourra être qualifié de « protection sociale » que si le financement relevant de la solidarité nationale prédomine, selon le principe « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ». Pour l'instant, les premières annonces gouvernementales indiquent plutôt un gel de l'effort public en faveur d'un report vers les solutions d'assurances collectives et privées.

Au-delà de la question de la solvabilisation du 5e risque, il en va aussi, concernant l'aide à domicile, de la qualité des prestations.

---

Contrairement aux idées reçues, les métiers d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile nécessitent des compétences humaines et techniques réelles, ainsi qu'une formation qualifiante. Dès lors, l'ambition d'une prise en charge des personnes âgées, malades, handicapées à la hauteur passe par une exigence de professionnalisation.

Or la prise en compte des coûts de cette professionnalisation par les financeurs, en particulier les conseils généraux, reste encore trop souvent aléatoire, au gré des territoires, et cela malgré les règles fixées par la loi du 2 janvier 2002 dans le cadre du régime de l'autorisation. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile – paradoxe insupportable – paient ainsi parfois le prix fort pour leurs efforts en matière de formation de leur personnel et d'engagement qualité auprès de leurs bénéficiaires.

Il en est de même pour la prestation d'aide ménagère financée par la Cnav : UNA demande depuis plus de 10 ans de sortir du tarif unique afin que son financement soit juste et pertinent.

Ces problématiques de qualité, de professionnalisation et de financement de l'aide à domicile font partie intégrante du débat autour du 5e risque, tout comme le droit fondamental d'être aidé, soigné et accompagné à domicile, revendiqué depuis longtemps par UNA. Il semble moins nécessaire aujourd'hui d'en convaincre l'opinion publique que notre classe politique ! Espérons donc qu'elles seront réintégrées à leur juste valeur dans le projet de loi qui sera présenté pour discussion au Parlement.

**Pour en savoir plus, ou compléter votre information, [www.silverlife-institute.com](http://www.silverlife-institute.com)**