

NOTE

Prise en charge des personnes âgées dépendantes : une politique solidaire et responsable est possible

Par Manon Billand¹

Le 30 mai 2009

Le nombre de personnes âgées dépendantes en France augmentera sans doute de 50 % d'ici 2040. Dès aujourd'hui et malgré les progrès réalisés grâce à la création de l'APA en 2001, la société française peine à prendre en charge la dépendance. Un récent sondage sur a montré l'ampleur du chemin qui reste à parcourir : seulement 39 % des personnes sondées conservent leur confiance aux établissements pour personnes âgées dépendantes ; 97 % considèrent que leurs tarifs sont « prohibitifs », 88 % qu'il n'y a pas assez de places disponibles et 82 % ne souhaitent pas y finir leurs jours. Face à ce problème qui peut toucher chacun d'entre nous au cours de sa vie, soit directement soit à travers ses parents ou ses grands-parents, l'adoption d'une réforme d'ampleur devient urgente.

Depuis 2007, le Gouvernement n'a pourtant cessé de repousser la décision – aux dernières nouvelles, un projet de loi devrait être présenté en octobre. La principale mesure sur la table, préconisée par une mission d'information sénatoriale qui a rendu un rapport en juillet 2008, consiste à imposer un gage de 20 000 aux personnes ayant un patrimoine au-delà d'un certain seuil et souhaitant bénéficier de l'APA ; les personnes qui ne voudront pas payer ce gage n'auront qu'une demi-APA.

Face à un Gouvernement qui refuse de prendre position, il s'agit de montrer les dangers des propositions de la mission sénatoriale et à poser les jalons d'une politique solidaire et responsable de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Solidaire parce qu'elle vise à rendre accessible au plus grand nombre une prise en charge de qualité, financée par un dispositif universel ; responsable parce que son financement s'appuie sur un effort de maîtrise des coûts, qui repose sur les structures et non sur les personnes. Ses propositions sont les suivantes :

- *Maîtriser les coûts en remettant en cause les marges du secteur privé lucratif*
- *Faire contribuer le patrimoine des riches et non celui des personnes dépendantes en rétablissant les droits de succession*
- *Améliorer réellement la prise en charge par un crédit d'impôt ou un plafonnement des restes-à-charge*
- *Investir massivement dans la recherche au niveau européen*
- *Construire un système cohérent de prise en charge des personnes âgées et handicapées*

¹ Manon Billand est le pseudonyme d'un haut fonctionnaire

Fin 2007, le Président de la République a annoncé un projet de loi pour la création d'un cinquième risque de la protection sociale, visant à couvrir le risque de perte d'autonomie pouvant toucher les personnes âgées et les personnes handicapées. Une mission sénatoriale d'information a été créée afin de suivre l'évolution des travaux autour du cinquième risque et d'être force de proposition pour le futur projet de loi, et a publié un rapport d'information, en juillet 2008. Parmi les propositions de ce rapport figure la possibilité de « solliciter les patrimoines les plus élevés par le choix offert à l'entrée en dépendance entre une APA (allocation personnalisée d'autonomie) à 50% ou une prise de gage de 20 000 euros au maximum sur la fraction de patrimoine dépassant un seuil déterminé (seuil à fixer à partir de 150 000 euros) ». Cette proposition soulève des questions de cohérence avec la mise en œuvre d'un cinquième risque de protection sociale à caractère universel et remet en cause le principe de solidarité nationale qui sous-tend aujourd'hui la prise en charge de la dépendance.

Ayant à plusieurs reprises reporté l'adoption du projet de loi relatif au cinquième risque (on l'annonce désormais pour octobre), le Gouvernement semble incapable de trancher et de prendre une décision. Il est important de montrer les dangers des propositions de la mission sénatoriale et à poser les jalons d'une politique solidaire et responsable de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Solidaire parce qu'elle vise à rendre accessible au plus grand nombre une prise en charge de qualité, financée par un dispositif universel ; responsable parce que son financement s'appuie sur un effort de maîtrise des coûts, qui repose sur les structures et non sur les personnes.

1 - L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

Créée en 2001, l'APA a révélé un besoin de prise en charge collective de la dépendance d'une ampleur insoupçonnée. Le million de bénéficiaires a été franchi en 2007. C'est en rompant avec les conditions restrictives de la prestation sociale dépendance (PSD) qui l'avait précédée que l'APA a pu toucher un large public. Avant d'attribuer la PSD, le département devait d'abord vérifier que le demandeur bénéficiait bien de la participation financière de sa famille et le contraindre à se retourner contre elle dans le cas contraire ; après le décès du bénéficiaire, il pouvait récupérer les sommes versées par un prélèvement sur sa succession. L'APA est au contraire un dispositif universel ouvert à toute personne touchée par la dépendance et modulée en fonction de ses revenus et de sa perte d'autonomie ; c'est ce qui lui a permis de solvabiliser et de soulager un très grand nombre de personnes ainsi que leurs familles.

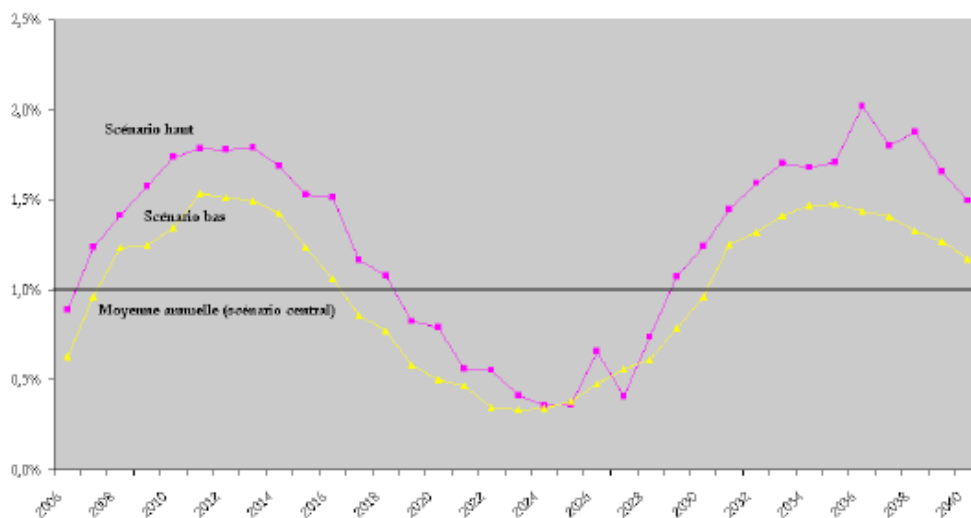
L'APA représentait un coût de 4,5 milliards d'euros en 2007, sur un effort de la Nation consacré à la dépendance de 19 milliards d'euros (soit 1 % du PIB). Deux difficultés se posent aujourd'hui : l'insuffisance des ressources publiques à moyen terme et l'ampleur encore trop importante du « reste-à-charge ».

Les besoins en termes de financement devraient augmenter à court et moyen terme en raison de plusieurs facteurs :

- L'augmentation de la population âgée dépendante. La DREES prévoit une croissance moyenne de la population âgée dépendante de 1% jusqu'en 2040 en raison du vieillissement relatif de la population.

- L'évolution des modes de prise en charge. Le modèle actuel de prise en charge se base sur le maintien à domicile couplé de l'intervention d'aidants familiaux ou informels (proches de la personne âgée dépendante qui apportent leur aide principalement pour les courses, les repas, l'administration et qui ne sont pas toujours rémunérés pour leur prestation). En raison des évolutions sociétales, le nombre d'aidants informels devrait se réduire fortement au cours des prochaines années (en raison de la baisse de la natalité à partir des années '60, de l'entrée des femmes dans le monde du travail, etc.) ce qui aura comme conséquence un recours accru aux prestations tant à domicile par des professionnels que en établissement.
- Les formes de la dépendance devraient évoluer elles aussi en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'entrée dans la dépendance à un âge de plus en plus tardif. En particulier, une augmentation de la dépendance due à la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés est attendue : ce type de dépendance requiert souvent une prise en charge renforcée en termes de personnel.

Figure 1 : croissance estimée du nombre de bénéficiaires de l'APA



Source : DREES

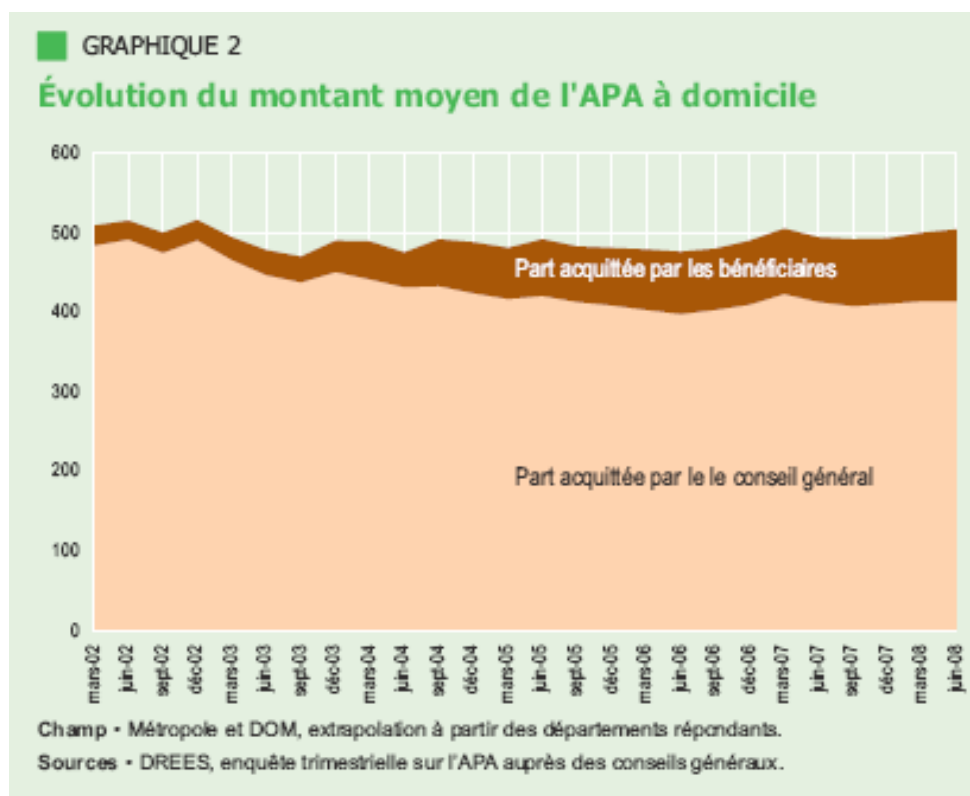
Le besoin de financement pour la prise en charge de la dépendance est évalué à 0,5 % de PIB supplémentaire à l'horizon 2025. Il ne peut être couvert par les modalités de financement actuelles de l'APA : celles-ci font reposer la majeure partie du risque financier sur les départements et donc sur le contribuable départemental (le reste étant pris en charge par la CNSA, mais cette partie devrait se réduire au cours des années à venir). Une augmentation de la fiscalité locale à due concurrence serait très lourde et inéquitable.

Les sommes restant à la charge des bénéficiaires de l'APA accueillis en établissement sont évaluées par la mission sénatoriale à 1200 euros par mois en moyenne en établissement public et à 2000 euros en établissement privé à but lucratif. Vu le montant moyen des retraites en France (979 euros par mois en moyenne pour les femmes, 1625 pour les hommes selon l'INSEE), l'importance du reste-à-charge exclut

encore de trop nombreuses personnes de la prise en charge collective, ou soumet les familles à des contributions très importantes. **80 % des personnes accueillies en maison de retraite doivent faire appel aux ressources de leurs proches.**

Ce reste-à-charge s'explique par l'existence d'un ticket modérateur croissant en fonction des revenus et surtout par le fait que l'APA ne couvre que la part « dépendance » des tarifs de l'établissement, la part « hébergement » n'étant pas solvabilisée, sauf pour les personnes les plus démunies qui sont prises en charge par l'aide sociale départementale. Cette aide sociale à l'hébergement demeure soumise aux conditions restrictives de l'ex-PSD (recherche des créances alimentaires, recours sur succession) et touche un nombre de personnes bien moins élevé que l'APA.

Pour la prise en charge à domicile, la revalorisation des plafonds d'aide en fonction de l'inflation, alors que les coûts dépendent des salaires, accroît chaque année les sommes supportées par les ménages, comme le montre le graphique ci-dessous, ce qui peut remettre en cause à moyen terme la pertinence du dispositif.



2 - LES PROPOSITIONS DE LA MISSION SENATORIALE

2.1 - DES AMELIORATIONS LIMITEES ET INCERTAINES SUR LE RESTE-A-CHARGE

La seule proposition formulée par la mission pour limiter le reste-à-charge consiste dans une sorte de « jeu de bonneteau » : les dépenses d'animation-service social basculeraient de la prise en charge « hébergement » vers la prise en charge « dépendance », tandis que les aides soignants basculeraient de cette dernière vers la prise en charge « soins ». Il en résulterait une baisse du reste-à-charge de 200 euros par mois, selon un calcul bien difficile à vérifier.

2.2 - LA REMISE EN CAUSE DE L'UNIVERSALITE

La mission sénatoriale se défend de revenir sur le recours sur succession, que le Sénat avait pourtant voté lors de l'examen de la loi de finances pour 2008. A la différence de ce dernier, le gage sur le patrimoine résulterait d'un libre choix du bénéficiaire, aux conséquences prévisibles.

Cependant, de l'aveu même de la mission, le montant du gage (20 000 €) correspond au montant moyen d'APA perçu par une personne ; il est donc nettement supérieur au montant perçu par les personnes à revenus élevés concernées par la mesure. **Quel est donc l'intérêt de percevoir l'APA s'il faut acheter ce droit à un prix supérieur à ce qu'on peut espérer percevoir ?** Il est probable que les personnes à revenus élevés choisiront d'opter pour une demi-APA, voire se détourneront totalement du dispositif. Ce risque est accentué par la proposition de la mission de rappeler les donations faites au cours des dix dernières années, afin d'éviter que « les bénéficiaires organisent leur insolvabilité ». Cette mesure, empreinte de méfiance envers les personnes et très intrusive dans leur vie privée, rappelle les modalités d'attribution de la PSD et conduira de nombreuses personnes à renoncer au dispositif.

La mise en place d'un cinquième risque de protection sociale devrait répondre à une logique de solidarité nationale, dans le sens que le risque dépendance est socialisé et pris en charge par l'ensemble de la collectivité (via la contribution de solidarité sur l'autonomie et les impôts locaux). La mise en place d'un gage sur le patrimoine correspondrait à une forme d'assurance personnelle, puisque les dépenses seraient couvertes par le patrimoine de la personne même. Ceci remettrait en cause le financement par la solidarité nationale.

2.3 - DES ECONOMIES INCERTAINES

Le rapport de la commission sénatoriale considère que la mesure proposée pourrait concerner environ 36% des bénéficiaires actuels de l'APA (source : direction de la sécurité sociale). Pourtant, le rapport Gis-

serot de 2007 avait souligné le faible recours des ménages à moyen et haut revenu à l'APA, d'une part en raison d'un probable état de dépendance moindre à celui des revenus inférieurs et d'autre part à cause du fort taux de ticket modérateur (pouvant atteindre 90% du coût de la prestation). Il est probable donc que ces calculs doivent être approfondis pour évaluer l'impact réel de cette mesure. De ce fait, les prévisions de rendement de la mesure à hauteur d'environ un milliard d'euros à rythme de croisière doivent elles aussi être revues.

2.4 - LA PORTE OUVERTE A UNE PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE PRIVEE QUI NE PEUT POURTANT ASSURER UNE COUVERTURE EQUITABLE ET EFFICACE

La mission sénatoriale appelle de ses vœux un « financement mixte » du risque dépendance partagé entre la solidarité publique et l'assurance privée. Ceci correspond pour une large part à la situation actuelle : vu l'ampleur des reste-à-charge les personnes privées sont largement mises à contribution, et peuvent le cas échéant se couvrir par une assurance. La mission veut institutionnaliser cette situation et pousser le « partenariat public – privé » jusqu'à associer les assureurs à l'évaluation individuelle de la dépendance ouvrant droit à l'APA, ce qui est inédit pour un dispositif public.

La politique de la dépendance devrait au contraire viser un niveau de prise en charge élevé par la puissance publique, l'assurance privée ne devant intervenir qu'en complément. Le recours à l'assurance privée est par nature générateur d'inégalités. Il est par ailleurs techniquement inadapté à la couverture du risque dépendance : les assureurs ne disposent pas d'un recul suffisant pour établir des tables de probabilité fiables, ce qui les pousse à imposer aux souscripteurs des taux de cotisations révisables. La mission entend pourtant développer ce système qui fait reposer l'insécurité sur les personnes pour protéger les marges des assureurs, en le soutenant par de coûteuses aides fiscales.

3 - GARANTIR LE FINANCEMENT D'UNE PRISE EN CHARGE SOLIDAIRE

L'opposition doit d'abord remettre en cause les présupposés de la mission sénatoriale et du Gouvernement. Ceux-ci invoquent la nécessité de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires pour ne pas nuire à l'économie. Mais la crainte des familles de devoir faire face à des coûts très élevés et non couverts par la solidarité liés à la dépendance ne pèse-t-elle pas sur l'économie, en diminuant les montants consommés et la transmission du patrimoine entre les générations ? Le gage proposé par la mission n'est-il pas lui-même une forme de prélèvement ?

La création du cinquième risque constitue un choix de société pour le gouvernement actuel et les gouvernements à venir, qui pourrait avoir un impact essentiel sur la distribution des revenus et sur le maintien du lien social. Comme en assurance-maladie, si la maîtrise des coûts est nécessaire, elle ne doit pas reposer en premier lieu sur les assurés.

3.1 - MAITRISER LES COUTS EN REMETTANT EN CAUSE LES MARGES DU SECTEUR PRIVE LUCRATIF

La création du cinquième risque doit constituer l'occasion de sortir de ces schémas précités, dans lesquels on intervient soit sur le niveau de ressources affectées au dispositif (en agissant sur les cotisations, l'affectation d'impôts) soit sur le reste à charge des personnes (en réduisant la prise en charge publique et en transférant le poids vers un système d'assurance privée). Il doit être aussi possible d'agir sur le coût des prestations elles-mêmes.

L'opposition doit en particulier ouvrir le débat sur la part prépondérante prise par le secteur privé à but lucratif. **Celui-ci représente trois quarts des créations de places dans les dernières années.** Dans ce secteur, les restes-à-charge sont très importants et les financements publics contribuent largement à alimenter les marges bénéficiaires. Il conviendrait de restituer aux assurés une partie de cette rente, soit en écrétant les bénéfices de ces sociétés, soit en leur imposant des accords de maîtrise de leurs tarifs.

De façon plus générale, les coûts des établissements sont aujourd'hui déterminés par un mécanisme de tarification très complexe dénommé « Pathos ». Celui-ci combine prise en compte des pathologies des patients accueillis et des aides médicales et techniques qui leur sont apportées ; il est néanmoins si complexe qu'il est très difficile de savoir s'il contribue réellement à la maîtrise des coûts et à la convergence entre les structures. Le système de tarification devrait être transparent et gouvernable, c'est-à-dire que les incitations financières qu'il induit devraient être claires et que ses paramètres devraient pouvoir être corrigés si un besoin de maîtrise plus important se fait sentir. L'examen de la loi sur le cinquième risque pourrait être l'occasion de poser le cadre légal d'un tel système.

Cet effort de maîtrise des coûts reposant sur les structures et non sur les assurés doit permettre de financer l'amélioration de la qualité qui demeure nécessaire. Les rémunérations doivent demeurer attractives, afin de recruter dans les prochaines années les 400 000 emplois qu'on estime nécessaires et de faire progresser leur niveau de qualification. Le financement de structures d'accueil innovantes (centres d'accueil de jour Alzheimer qui permettent aux familles d'avoir des temps de répit, petites unités de vie) est également coûteux.

3.2 - FAIRE CONTRIBUER LE PATRIMOINE DES RICHES ET NON CELUI DES PERSONNES DEPENDANTES EN RETABLISSANT LES DROITS DE SUCCESSION

Il est légitime que les personnes dont le patrimoine est le plus élevé contribuent plus au financement de la solidarité nationale et notamment à celui de la dépendance. Mais en proposant un gage sur le patrimoine, la droite dénature cette idée en faisant supporter la charge du financement aux seules personnes frappées par la dépendance. Elle reproduit ainsi la logique des franchises : faire payer l'assurance-maladie par les malades.

Cette évolution est d'autant plus choquante que la droite a dans le même temps quasiment supprimé les droits de succession dans la loi TEPA de 2007. **Dans le système proposé, les successions ne seraient pour ainsi dire plus taxées en fonction de leur ampleur mais en fonction du niveau de dépendance pendant les dernières années de la vie.**

Le rétablissement de véritables droits de succession à un niveau au moins égal à ce qu'il était avant la loi TEPA peut couvrir une partie significative des besoins de financement liés à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes.

3.3 - AMELIORER REELLEMENT LA PRISE EN CHARGE PAR UN CREDIT D'IMPOT OU UN PLAFONNEMENT DES RESTES-A-CHARGE

Les personnes qui emploient un salarié à domicile pour les aider dans la vie quotidienne bénéficient aujourd'hui d'une réduction d'impôt de 50 %. Ce mécanisme n'apporte rien par construction aux 50 % de ménages non imposables, dont les revenus sont les plus faibles. La mission sénatoriale a pourtant écarté la transformation cette réduction d'impôt en crédit d'impôt bénéficiant à tous. Le coût en serait de 700 millions d'euros, mais il s'agirait d'une dépense ciblée sur le maintien à domicile qui aiderait à prévenir la dégradation ultérieure de l'état de la personne et les frais plus importants liés à la prise en charge en maison de retraite.

Une autre piste serait de simplifier de manière drastique l'aide aux personnes accueillies dans ces établissements. Elle repose aujourd'hui sur trois mécanismes différents : l'APA, qui est universelle ; l'aide au logement, qui est sous condition de ressources et servie selon un barème national ; l'aide sociale à l'hébergement, qui est réservée aux plus démunis et discrétionnaire. Ces trois dispositifs pourraient être remplacés par une APA renforcée, accessible à toute personne dépendante (GIR 1 à 4 comme aujourd'hui), dont le montant serait modulé de façon à plafonner le reste-à-charge à 100 % du revenu pour les niveaux de dépendance les plus élevés (GIR 1 et 2). **Ainsi les personnes âgées dépendantes n'auraient plus à solliciter leurs proches ou à puiser dans leur épargne pour être accueillie en établissement.** Les droits de chacun seraient beaucoup plus lisibles, ce qui contribuerait en soi à sécuriser les familles.

3.4 - INVESTIR MASSIVEMENT DANS LA RECHERCHE AU NIVEAU EUROPEEN

L'investissement dans la recherche est susceptible de contribuer à la maîtrise des dépenses futures de deux manières : en permettant le développement de technologies pour favoriser le maintien à domicile, qui permettraient donc un moindre recours aux aides humaines plus coûteuses (même si les aides techniques ne pourront jamais se substituer aux aides humaines en termes de maintien du lien social) ; en améliorant la prévention et le traitement des pathologies invalidantes. A cet égard, les 50 millions d'euros par an dédiés à la recherche dans le plan Alzheimer annoncé en 2008 sont loin du compte.

L'ensemble des pays européens étant touchés par le vieillissement, l'Union européenne est le niveau pertinent pour lancer un programme de grande envergure avec un doublement des moyens consacrés aujourd'hui à cette thématique.

3.5 - CONSTRUIRE UN SYSTEME COHERENT DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

L'idée même de « cinquième risque » est en réalité abandonnée par la mission sénatoriale. Cette idée, portée par les associations représentant les personnes âgées et handicapées, consistait à construire un système cohérent de prise en charge de la perte d'autonomie quel que soit l'âge auquel elle survient. Les systèmes cloisonnés actuels conduisent à des absurdités : ainsi la situation d'un adulte handicapé se dégrade lorsqu'il passe dans la catégorie « dépendance » après ses 60 ans.

Données de cadrage sur l'APA

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002. Elle succède à la Prestation spécifique dépendance (PSD) qui avait été créée en 1997, mais qui, du fait de ses conditions d'attribution restrictives, n'avait pas permis de couvrir les besoins croissants de la population.

L'APA vise à compenser les dépenses engendrées (aides humaines, aides techniques, prise en charge en établissement, etc.) pour une personne de plus de 60 ans pour la prise en charge de sa perte d'autonomie (c'est à dire la capacité à effectuer de façon autonome les gestes de la vie quotidienne). L'APA vise donc à couvrir actuellement les dépenses engendrées par la perte d'autonomie tant à domicile qu'en établissement

L'APA est attribuée par le Conseil général, suite à une évaluation des capacités de la personne âgée qui donne lieu à la définition d'un plan personnalisé de réponse à la perte d'autonomie. Le montant attribué au titre de l'APA dépendra donc de trois facteurs : le taux de dépendance (les personnes dépendantes sont réparties en six classes de dépendance, dites GIR – groupes iso-ressources - et seules les quatre premières ont droit à l'APA), le coût des aides prévues par le plan personnalisé et les ressources de la personne (un ticket modérateur est prévu pour les personnes ayant des ressources supérieures à 682,67 euros par mois).

Le montant maximum de l'APA en fonction du GIR est :

Tableau 1 : montant de l'APA au 1^{er} janvier 2009

Montant maximum de l'APA en euros au 1 ^{er} janvier 2009	GIR
1 212,50	1
1 039,29	2
779,47	3
519,64	4

Source : www.service-public.fr

Actuellement un peu plus d'un million de personnes bénéficient de l'APA. Ce nombre a fortement augmenté lors du passage de la PSD à l'APA, (31% en 2003, 9,2% en 2004) pour ensuite augmenter relativement mois vite (en 2008 de 4,4%, cf. figure n°1).

Si en 2007 le montant global dépensé pour l'APA s'élevait à 4,672 milliards d'euros, ce montant devrait s'accroître plus rapidement que le nombre de personnes âgées dépendantes en raison de l'évolution escomptée des modes de prise en charge de la dépendance (cf. infra).

En 2007, les ressources affectées à l'APA provenaient pour 3,1 milliards d'euros des Conseils généraux et pour 1,572 milliards d'euros de la contribution solidarité pour l'autonomie (imposition de toute nature créée en 2004 et affectée à la CNSA, correspondant à 0,3% de l'ensemble des revenus des entreprises financé via la suppression d'un jour férié).

Figure 1 : évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA

