



Séminaire 5^{ème} branche
3^{ème} séance – 8 juillet 2020 :
Les financements de l'autonomie

Le séminaire : pour rappel

- Un séminaire en partenariat avec l'Institut Droit et Santé (Université de Paris)
- 4 séances de conférence en ligne 18H30-20H30 :
 - 24 juin : une 5^{ème} branche consacrée à l'autonomie : qu'est-ce à dire ?
 - 1^{er} juillet : la problématique territoriale
 - **8 juillet : le financement**
 - 22 juillet : la gouvernance + synthèse des échanges
- Synthèse des débats sur www.lisa-lab.org et publication des actes à la rentrée dans le *Journal du droit de la santé et de l'assurance maladie*

Les données financières globales sont connues

- Sur le périmètre traditionnel de gestion, le moins qu'on puisse dire est qu'on ne manque pas de rapports.
- Des travaux fondateurs des années 2000 jusqu'au rapport Libault de 2019, en passant par les alertes répétées de la Cour des comptes ou du Hcfea.
- Remarquable stabilité des analyses... et insuffisance voire médiocrité des réponses de façon tout aussi récurrente...

Si on résume le bilan de base pour le Grand âge

- Toutes choses égales par ailleurs sur le plan démographique, un besoin de rattrapage sur les effectifs encadrants et de montée en gamme
- A quoi s'ajoute un besoin lié à la dégradation de la situation de dépendance des personnes accueillies en institution... et demain à la démographie
- Ce qu'il faut bien rappeler, c'est que la situation est aujourd'hui relativement détendue sur le plan démographique. Simplement, le mur des années 2025-2030 se rapproche inexorablement.

On n'a pas rien fait au fil des ans

- On a même mis beaucoup d'argent sur la médicalisation. Ceci a permis un premier temps de rattrapage (jusqu'à 2010 environ) mais le ralentissement des efforts qui a suivi a fait que la situation s'est à nouveau dégradée sous le poids des besoins de soins croissants des personnes âgées prises en charge.
- Cette histoire-là est consensuelle et les crises de la fin des années 2010 n'ont fait que révéler au grand jour cette réalité sur laquelle le Hcfea et les acteurs ont eu l'occasion d'insister au fil des ans.

Quoi de neuf?

La nouveauté issue de la crise Covid, en dehors d'une exacerbation des questions sur le modèle de prise en charge et bien entendu du bilan humain, ce sont deux choses :

- une nouvelle dimension au problème de financement à travers la revalorisation des rémunérations : dimension largement absente des projections habituelles
- un déplacement des problématiques à travers l'enveloppe 5ème branche

Qu'est-ce que cela change?

Situation de départ :

- Les contours budgétaires étaient consolidés sur le périmètre gestionnaire PA-PH depuis des années, le système de financement stable entre Ondam médico-social, financement des départements, rôle de la Cnsa et efforts sur les dépenses fiscales de temps en temps
- Consolidation comptable, gouvernance partagée ou proche mais guère d'éléments communs PA-PH en termes de prestations, d'institutions, de règles de financement ou d'éligibilité

Qu'est-ce que cela change? (2)

- La 5ème branche oblige cette fois à la convergence réelle, même si celle-ci peut être graduée. Ce qui alourdit encore la facture côté Grand âge.
- L'équation financière est donc proprement insoluble dans le périmètre habituel.
- Il faut donc décroisonner et désenclaver financements, politiques et prestations :
 - Décroisonner le secteur de l'autonomie traditionnel
 - Désenclaver ce secteur pour ouvrir l'autonomie sur les autres politiques publiques

Du côté de la solvabilisation

Il y a plusieurs compartiments :

- le périmètre classique des prestations du registre de l'aide sociale : prestations de compensation ou d'hébergement
- les revenus de remplacement (AAH) et l'aide à l'emploi
- le périmètre des soins concourant à la prise en charge des personnes très âgées ou handicapées
- les financements en matière de prévention
- les prestations hors champ médico-social : en matière de logement en particulier

Du côté de la solvabilisation (2)

Il y a plusieurs compartiments (suite):

- les aides fiscales : réductions et crédits d'impôts
- les ressources mobilisées par les personnes âgées ou handicapées elles-mêmes, épargne disponible ou pas
- l'aide alimentaire des proches
- les prestations d'assurance ou de prévoyance

Dans ce vaste ensemble, il est réducteur de focaliser le débat sur prestations médico-sociales, reste à charge acquitté par les usagers et assurance-dépendance.

Une branche de la protection sociale... Mais encore?

C'est à une réflexion beaucoup plus large à laquelle on doit s'astreindre, avec les préoccupations et les concepts qui sont ceux de la protection sociale :

- Redistributivité et principes d'équité
- Echanges entre les générations
- Prévoyance individuelle et collective
- Soutenabilité des restes à charge
- Faculté de choisir des usagers
- Rôle de la prévention

Principes d'une réforme

- L'intérêt de la prévention
- Un effort renouvelé sur l'évaluation des besoins
- Le décloisonnement des enveloppes et des prestations et aides fiscales pour bâtir une prestation autonomie conforme aux principes d'équité et de redistributivité
- La capacité pour l'utilisateur d'exercer ses choix pour la mobilisation de cette enveloppe
- Son abondement par un effort de prévoyance individuelle (dans une logique de pleine articulation et non de juxtaposition)

Principes d'une réforme (2)

- Un reste à charge encadré
- Une attention toute particulière aux échanges intergénérationnels
- Un effort d'ingénierie pour rendre disponible le patrimoine en tant que de besoin
- Le décloisonnement des politiques (emploi, logement...)