

## Remise du Rapport de Dominique Libault :

**La CNDEPAH salue un rapport ambitieux, réformateur.**

**Les 175 propositions répondent en grande partie aux attentes relayées par la CNDEPAH, au nom des établissements, des usagers et de leurs directeurs.**

La proposition de reconnaître la perte d'autonomie comme un risque de protection sociale, financé par la richesse nationale constitue l'objectif cadre : nous ne pouvons que nous satisfaire de l'ambition d'augmenter significativement la part de cette richesse nationale consacrée à la perte d'autonomie (35% d'augmentation en 2030 par rapport à 2018).

Tout en regrettant que les financements ne soient pas clairement identifiés, au moins avant 2024.

La CNDEPAH, échaudée par un Plan solidarité grand âge également considéré en son temps comme très ambitieux, restera très vigilante lorsqu'il s'agira de traduire par la loi ces objectifs.

### Les propositions phares :

#### 1. Etablissements :

**L'augmentation du taux d'encadrement en Ehpad de 25 % d'ici 2024**, avec une première étape significative dès 2019/2020, pour les EHPAD tous statuts confondus.

Cette augmentation représenterait une hausse de 13 ETP pour 100 résidents en 9 ans.

Le rapport préconise une norme minimale d'encadrement pour les métiers en proximité de la personne

**Un plan de rénovation des Ehpad et des résidences autonomie, notamment publics, de 3 Md€ sur 10 ans**

**La baisse du reste à charge mensuel** de 300 € en établissement pour les personnes modestes gagnant entre 1 000 € et 1 600 € par mois.

La création d'un bouclier autonomie pour la perte d'autonomie de longue durée

#### **La fusion des sections dépendance et soins**

Une harmonisation des pratiques de **l'aide sociale à l'hébergement (ASH)** entre départements et la suppression de l'obligation alimentaire pour les petits enfants

#### 2. Services et aides à domicile

**La réforme du mode de financement** des services d'aide et d'accompagnement au domicile (**Saad**), incluant un abondement de 550 millions d'euros (M€)

**La création d'une nouvelle prestation autonomie**, au périmètre plus large, incluant notamment le développement des volets aides techniques et recours au répit et à l'accueil temporaire

**Le renforcement de la coordination entre les SSIAD et les SAAD au sein des SPASAD**

#### 3. Parcours, transversalité, coordination et métiers :

La création d'un **guichet unique** pour les personnes âgées dans chaque département, visant à décloisonner les interventions des acteurs

**L'amélioration de l'intégration entre domicile et établissement**, et des EHPAD plus ouverts sur leurs territoires devant concrétiser le libre choix de la personne

**La mise en place d'un plan national pour les métiers du grand âge** pour lancer une mobilisation large, dans la durée, en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge et d'une meilleure structuration de la filière ; l'amélioration des conditions de travail et l'amélioration des grilles salariales sont des objectifs affichés.

La mobilisation nationale pour la **prévention de la perte d'autonomie**

La généralisation **des équipes mobiles hospitalières**, incluant le développement de leurs interventions à domicile

L'atteinte progressive de l'objectif « **zéro passage évitable aux urgences** »

#### 4. Gouvernance

**Une meilleure répartition des compétences entre les autorités de tarification**

3 scénarii sont envisagés :

Confier le pilotage et la gestion unique aux ARS

Confier le pilotage et la gestion unique aux Conseils Départementaux

Et celui privilégié par les acteurs de la concertation, de **poursuivre** un co-pilotage entre ARS et CD, dans un partenariat renforcé.

#### Un volontarisme politique désormais attendu

Les propositions issues de la concertation présente un **coût**. Elles conduiraient les dépenses publiques autour de 1,6 % du PIB en 2030 soit près de 35 % de plus qu'en 2018. Attention, « seuls » 55% de ce coût sont liés aux mesures nouvelles projetées, les 45% autres sont la conséquence mécanique du vieillissement démographique.

**Deux principes fondamentaux sont retenus:**

- a. Le recours à un financement public reposant sur la solidarité nationale, dans la logique de la constitution d'un risque de protection sociale à part entière (le financement privé ayant une vocation complémentaire et facultative)
- b. La mobilisation de prélèvements obligatoires existants, plutôt que la création de nouveaux prélèvements (2 pistes évoquées : L'institution d'une nouvelle journée de solidarité et/ou une augmentation des droits sur les donations et sur les successions.

**Deux temps identifiés :**

- a. **A partir de 2024**, date d'extinction de la dette sociale aujourd'hui amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, financée actuellement par la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), **la CRDS serait remplacée par un prélèvement social pérenne**, dont le produit serait en partie affecté au financement de la perte d'autonomie. La réutilisation de cette recette existante garantirait l'absence de hausse des prélèvements obligatoires
- b. **Avant 2024**, les dépenses seraient financées en recourant à l'affectation d'excédents du régime général, à une priorisation des dépenses relatives aux personnes âgées dans l'arbitrage de l'évolution des dépenses sociales, et à un décaissement du Fonds de réserve des retraites.

**La CNDEPAH reconnaît et salue le travail de qualité et les ambitions profondes de ce rapport.**

**Les établissements, le secteur et l'ensemble de ses usagers attendent désormais que les choix politiques viennent les confirmer.**

Les choix financiers doivent traduire la priorisation de notre secteur : l'occasion est donnée au gouvernement d'écrire une page importante de l'histoire. Les directeurs, les personnels et les usagers ne comprendraient pas des réformes en demi-teinte ou un énième saupoudrage.

Le 29 MARS 2019