

La perte d'autonomie

Une vision départementale

Éléments de postulat pour se comprendre

- Handicap, dépendance, autonomie : des concepts identiques pour l'évaluation des situations (axe méthodologique)
- Importance du projet de vie plus que de l'âge pour la détermination des moyens de compensation adaptés à la personne (axe service)
- Situation actuelle découpée artificiellement par l'âge ou par le statut (cotisant à l'assurance maladie ou non) : un besoin de convergence déjà prévu par la loi de 2005

Focus sur deux enjeux départementaux

ENJEU ORGANISATIONNEL

- Une caisse nationale
- Un pilote départemental ou presque (Conseils généraux et... ARS)
- Deux organisations parallèles PA/PH pour l'ouverture des droits (MDPH, équipes APA/CLIC)
- **Une autre voie est-elle possible pour un guichet unique autonomie ?**
- **Une offre médico-sociale souple peut-elle émerger ?**

ENJEU FINANCIER

- Des dépenses en hausse
- Une fiscalité locale peu dynamique et désormais réduite
- Des dispositifs d'aide multiples, non articulés et inefficaces
- **Une prestation unique est-elle possible avec quelles recettes ?**
- **Quelle place pour une assurance complémentaire ?**

L'enjeu organisationnel (1 / 3)

- Dispositif d'information, de conseil, d'évaluation des besoins et d'accès aux solutions de compensation :
 - MDPH
 - CLIC
 - Equipes médico-sociales départementales
 - Services sociaux des CARSAT (invalidité, insertion professionnelle)
- Offre de service médico-sociale adaptée aux projets de vie :
 - Parcours domicile<->établissement
 - Médico-social (CG et ARS) et sanitaire (ARS)
 - Aide et soins, mais au-delà des aides humaines...

L'enjeu organisationnel (2/3)

- A l'échelle départementale, des publics déjà communs entre ces dispositifs
 - MDPH 77 : presque un dossier sur 5 concerne une personne âgée de plus de 60 ans
 - SAAD/SSIAD : intervention auprès de tous les publics (cf. Handéo)
- Des méthodes et des compétences communes pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie
 - Approche multidimensionnelle (GEVA)
 - Projet individualisé de compensation (« projet de vie »)
 - Professionnels (MPR, Géro-psy, ergo, IDE, AS, AVS...)

L'enjeu organisationnel (3/3)

- Objectif n°1 : réaliser la convergence pour le dispositif d'accès aux moyens de compensation avec les maisons de l'autonomie (MDPH+équipes médico-sociales+CLIC+service social CARSAT...)
- Objectif n°2 : développer des plateformes de service médico-social et sanitaire comme réponse à l'évolution et à l'individualisation des attentes des personnes (prévention, accompagnement, soins, hébergement...) avec, pour les situations les plus complexes, des case managers

L'enjeu financier (1/4)

- Une foultitude de sources de financement existant :
 - **Impôt national** : AEEH (enfants), PCH, APA, ANAH (logement), complément pour les charges des établissements médico-sociaux
 - **Cotisations sociales** : MTP, prestations extra-légales d'assurance maladie ou d'allocations familiales, frais de soins en établissements
 - **Impôt local** : PCH, APA, aides facultatives (Région pour le logement ou les aides techniques par exemple), investissement pour les établissements médico-sociaux et hébergement
 - **Epargne privée** : complémentaire santé, prévoyance, patrimoine

L'enjeu financier (2/4)

- Faible lisibilité pour la personne = besoin de conseil
- Risque de sous-(mésinformation) ou de sur-financement (fraude) = non efficience économique de la dépense
- Sentiment récurrent d'injustice (ex. impôt local non progressif pour financer des aides indépendamment des ressources des bénéficiaires)

L'enjeu financier (3/4)

- Créer une prestation socle en remplacement de l'APA, la PCH, l'AEEH, la MTP :
 - Des tarifs
 - Des plafonds
 - Des taux de prise en charge
 - Cloisonnement par type d'aides (aides techniques, aménagement du véhicule et du logement, aides humaines, etc.)
- Ensuite, affaire de choix politique : quels critères pour faire varier l'importance de la solidarité nationale (âge d'entrée dans le handicap ?)

L'enjeu financier (4/4)

- Un dispositif de coordination des financements existe dans les MDPH : le Fonds départemental de compensation du handicap
- Fonds créé par la loi de 2005 qui réunit, sur la base du volontariat, des financeurs complémentaires de la compensation (Etat, CG, CPAM, MSA, Région, CAF, etc.)
- Si convergence organisationnel, ce fonds doit être renforcé dans son rôle de coordination des financements publics et privés

En résumé

CONVERGENCE ORGANISATIONNELLE

- Maison départementale de l'autonomie (voire régionale – parallélisme ARS)
- Offre de service médico-social et sanitaire souple, case managers

CONVERGENCE FINANCIÈRE

- Définir une prestation socle financée notamment par fusion des fonds actuellement dispersés
- Faire monter en charge les fonds départementaux de compensation pour assurer une coordination des financements les plus lourds