

PROJET DE LOI AUTONOMIE

*« Pour une loi grand-âge et autonomie
à la hauteur des ambitions affichées »*

CA FHF 19 juin 2019

⇒ Au regard des 175 propositions du rapport Libault et avant les arbitrages, la FHF a identifié les **5 engagements** sur lesquels la future réforme devra reposer :

Engager un « changement de logiciel » de l'aide aux aînés

Engager une « révolution des métiers »

Engager le « renforcement des effectifs »

Engager un « bouclier hébergement »

Engager « Un budget à la hauteur des enjeux »

Ces impératifs ont été rappelés le 21 mai 2019 par Frédéric VALLETOUX dans le discours inaugural du salon international Santé et innovation.

LES ENJEUX :

Le besoin de financement du secteur est estimé à hauteur de 9 – 10 Mds€ à l’horizon 2030 pour répondre à un triple besoin :

- Evolution démographique
- Renforcement des effectifs et revalorisation des métiers
- Maîtrise du reste à charge pour garantir l’accessibilité financière

L’engagement d’un « budget à la hauteur des enjeux » dans une loi de programmation autonomie grand-âge sera le marqueur de la volonté effective du gouvernement de mettre en place une politique ambitieuse en direction des aînés.

Propositions



- **Assoir le financement des actes de soins et d’accompagnement à l’autonomie sur une solidarité collective en instaurant un modèle de financement national géré par la sécurité sociale**
- **Financement par réaffectation du produit de la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale à compter de 2024**
- **Préfinancement à titre temporaire de cet engagement : ajustement significatif de l’ONDAM MS/PA dès 2020 et avant la réaffectation CRDS en 2024 (+ 7% / an dès 2020 et jusqu’en 2024)**

LES ENJEUX :

Le financement de la dépendance varie selon les départements.

Proposition 125 rapport Libault : engager la fusion des sections tarifaires soins et dépendance en EHPAD

Il existe 4 options tarifaires pour le forfait soins, qui dessinent une organisation des soins et des relations avec l'environnement sanitaire très différentes.

- Environ 60% des EHPAD sont en tarif partiel sans PUI.
- intérêt sur la régulation macro-économique de la dépense mais nécessite des mécanismes de fongibilité entre enveloppes MS et soins de ville

La valeur du point pour le tarif global n'a pas été réévaluée depuis 2011 et les pouvoirs publics ont freiné son développement.

Propositions



- **Mettre fin à la tarification ternaire en fusionnant les sections tarifaires soins et dépendance** « vers le haut » en application de l'objectif de + 25 % d'ETP d'ici 2024
- **Evaluer et mesurer les coûts masqués** (prévention, de l'isolement social, de la précarité et de la psychogériatrie) **pour les compenser par un financement adapté**
- **Rouvrir la possibilité de passage au tarif global avec une gestion souple des médicaments s'appuyant sur de véritables mécanismes de fongibilité entre enveloppes MS et soins de ville**

LES ENJEUX :

Le reste à charge demeure élevé en EHPAD et dépasse et dépasse souvent les ressources des personnes âgées.

Le rapport Libault formule plusieurs mesures visant à mieux maîtriser le reste à charge :

- Nouvelle prestation dégressive jusqu'à 300€ / mois pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1600 € / mois
- Bouclier « autonomie » garantissant un reste à charge n'excédant pas leurs ressources courantes pour les personnes évaluées en GIR 1 ou 2 accueillies depuis plus de 4 ans en EHPAD ou USLD

Le maintien de l'accessibilité financière constitue un enjeu majeur pour les français

Propositions



- **Demain, personne ne doit se voir facturer plus qu'il ne peut payer avec ses revenus : mise en place d'un « bouclier médico-social » dès l'entrée en établissement**
- **Pour un coût prévisionnel de 1,5 Milliard d'€**

LES ENJEUX :

Malgré des améliorations récentes la présence humaine auprès des résidents en EHPAD, mesurée à travers le taux d'encadrement, reste très insuffisante.

Outre le manque de temps auprès des personnes lié à l'insuffisance des effectifs, la pénibilité, la dégradation des conditions de travail et l'absence de valorisation des métiers aggravent les difficultés d'attractivité du secteur.

Plusieurs mesures du rapport Libault proposent d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées par la revalorisation des métiers, à travers la mise en place d'un plan national pour les métiers du grand-âge et le renforcement significatif des effectifs (+ 25% d'ici 2024 pour les personnels au chevet).

Ce chantier est considéré comme prioritaire par les pouvoirs publics.

Propositions



- **Engager le plus rapidement possible un renforcement significatif des effectifs dans les ESMS**
- **Donner dès 2019 une feuille de route et un calendrier précis pour l'identification de nouveaux métiers, le financement de l'amélioration de la qualité de vie au travail et un échancier de revalorisation salariale**
- **Valoriser l'orientation gériatrique, faire évoluer les compétences et les référentiels de formation, développer les perspectives de carrières ou de parcours professionnels**

LES ENJEUX :

Nécessité de faire évoluer l'offre en partant des attentes des personnes => Attente d'un changement de modèle, d'une nouvelle approche domiciliaire sur l'ensemble des lieux de prise en charge, dans une logique de « chez soi » => L'établissement de demain sera ouvert sur l'extérieur et proposera des services à destination de la population prise en charge à domicile.

Nécessité d'accompagner la transformation et la structuration de l'offre, notamment dans le secteur public.

Pour avancer vers cet objectif, il faut résolument décloisonner l'offre entre domicile, établissements sanitaires et médico-sociaux en donnant beaucoup plus de libertés aux acteurs du secteur pour faire évoluer leur réponse en fonctions des besoins et des spécificités de chaque territoire.

Enjeu de la lisibilité des dispositifs

Propositions



- **Faire évoluer les établissements en plateformes de service et centres de ressources et d'expertise sur un territoire donné**
- **Assouplir effectivement le régime d'autorisation pour permettre** la création d'établissements territoriaux du grand âge, plateformes de services sur un territoire (disposant d'une autorisation et d'un financement global)
- **Instaurer un guichet unique pour les usagers et les aidants** en lieu et place des nombreux dispositifs de coordination et d'intégration
- **Développer les interventions extra-hospitalières (en EHPAD et à domicile) des équipes mobiles de gériatrie, de gérontopsychiatrie et de soins palliatifs, développer la télémédecine**

LES ENJEUX :

La réforme organisationnelle menée entre 2006 et 2010 a conduit à requalifier 50% des lits d'USLD en lits d'EHPAD

Le bilan de cette réforme est pourtant mitigé (cf. rapport IGAS) :

- La différenciation USLD / EHPAD reste peu significative
- Les USLD accueillent une part importante de résidents qui pourraient être en EHPAD et n'accueillent pas faute de moyens adéquats (ou les accueillent dans de mauvaises conditions) les malades qu'elles devraient prendre en charge
- Les USLD redéfinies ont atteint leurs limites.

Une relative indifférence des pouvoirs publics : la situation des USLD n'a pas été abordée dans la loi ASV, ni dans le rapport Libault, GT DGOS en sommeil depuis décembre 2017.

Ce contexte représente une opportunité pour la FHF de proposer des pistes pour penser autrement les USLD.

Propositions



- **Réaliser un recentrage des unités sur leurs missions sanitaires :**
- **Revalorisation significative du forfait soins au regard de la charge en soins**
- **Envisager le développement d'un modèle d'USLD « hors les murs »**

LES ENJEUX :

La transformation de l'offre suppose une véritable stratégie de modernisation.

Les tarifs hébergement n'ont pas suivis l'inflation des charges et leur évolution a été depuis bientôt 10 ans systématiquement inférieurs à l'inflation, ce qui a rendu impossible, pour beaucoup d'EHPAD publics, le maintien d'une capacité d'autofinancement suffisante.

Proposition 55 du rapport Libault : lancer un plan de rénovation des établissements, en particulier publics, de 3 Mds€ sur 10 ans. Etant donné l'ancienneté de son bâti le secteur public serait priorisé.

Destiné prioritairement au secteur public, ce plan de rénovation serait conditionné pour les établissements de petite taille à l'engagement de dynamique de rapprochement.

Propositions



- **Mettre en place un vaste plan d'investissement immobilier et numérique doté de 500 M€ /an**
- **Flécher spécifiquement les crédits vers les opérateurs publics en garantissant un niveau d'aide de 50% pour les investissements immobiliers et les nouvelles technologies**

LES ENJEUX :

Les limites des modalités actuelles de pilotage de l'offre sont unanimement reconnues :

- Complexité pour les opérateurs avec l'exercice en doublon du pilotage
- Manque de lisibilité pour les personnes
- Cloisonnement entre l'offre MS (pilotée par les CD et les ARS) et l'offre sanitaire (sous le seul pilotage de l'ARS)
- Hétérogénéité de traitement d'un territoire à l'autre

Le rapport Libault n'a pas tranché la question essentielle de la gouvernance du secteur de l'autonomie (3 scénarii sont évoqués dans la proposition 169). En revanche il écarte explicitement l'idée de maintenir le statu quo actuel et le pilotage partagé CD / ARS.

Sur le plan national, nécessité d'un dispositif de gouvernance unifiée permettant de piloter les administrations centrales et la CNAM

Propositions



- **Rattacher aux ARS la gouvernance et le pilotage des ESMS, avec :**
 - Un recentrage des ARS sur leurs missions de régulation et de pilotage de l'offre
 - Un renforcement du rôle des délégations territoriales de l'ARS
- **Renforcer le rôle des départements en proximité en terme de droits individuels (APA/PCH) et de pilotage du « guichet unique » (maisons des aidants et des ainés)**
- **Au plan national, renforcer les compétences de la CNSA, en terme de pilotage financier et de garanties d'équité entre les territoires**

LES ENJEUX :

- Situation spécifique du secteur public qui ne bénéficie pas, à la différence du secteur associatif et commercial, des abattements de charges (CICE, CITS) à compter de 2019
- Nécessité de développer la logique de parcours
- Intégration de l'ANESM à la HAS : mise en place des nouvelles modalités d'évaluation dans le secteur médico-social

Propositions



- **Mettre en place un mécanisme de compensation** pour les ESMS publics au regard des abattements de charges accordées aux secteurs privés lucratif et non lucratifs
- **Renforcer et faire converger les dispositifs en charge du parcours des PA en proximité vers l'élaboration d'une plateforme d'évaluation et de repérage des fragilités**
- **Développer et penser un SI de la sphère autonomie compatible SI sanitaire.**
- **Instaurer un guichet unique pour les usagers et les aidants** en lieu et place des nombreux dispositifs de coordination et d'intégration existants
- **Evaluation : permettre aux ESMS rattachés de disposer d'un droit d'option entre la certification HAS V 2020 et l'évaluation externe** selon la nature des services concernés.