

**Réforme de la prise en charge de la dépendance**

**20 propositions du MEDEF**

**pour concilier solidarité, innovation et responsabilité**

**Pour un partenariat public-privé global**

## SOMMAIRE

	Page
<b>Les enjeux pour les entreprises et pour le MEDEF .....</b>	<b>3</b>
○ Par leur contribution au financement public de la dépendance	
○ En tant qu'acteurs économiques de la dépendance	
○ Au titre de leur rôle sociétal	
<b>Notre constat.....</b>	<b>5</b>
○ La dépendance, une préoccupation forte de nos concitoyens qui doit être prise en compte	
○ Les enjeux démographiques et financiers du vieillissement : la dépendance, un défi à notre portée	
○ La nécessité d'apporter une réponse globale en termes de financement, de gouvernance et de services	
○ Un environnement économique et budgétaire très contraint : pour une approche renouvelée les enjeux liés à la protection sociale	
<b>Nos orientations .....</b>	<b>8</b>
○ 1 <sup>ère</sup> orientation : Pour un partenariat public-privé global qui s'appuie sur des valeurs fortes	
○ 2 <sup>ème</sup> orientation : Une architecture innovante de financement reposant sur un financement public dominant complété par un volet assurantiel universel	
○ 3 <sup>ème</sup> orientation : Un indispensable effort de rationalisation des dépenses actuelles avant d'envisager tout recours supplémentaire à la solidarité nationale	
○ 4 <sup>ème</sup> orientation : Conforter le choix original fait par les pouvoirs publics en termes de gouvernance en veillant à mieux concilier cohérence, équité et proximité	
○ 5 <sup>ème</sup> orientation : Pour une offre de services large et de qualité : passer d'une « économie administrée » à un « marché régulé »	
○ 6 <sup>ème</sup> orientation : Changer notre regard sur la dépendance et mieux soutenir les « aidants » des personnes âgées dépendantes : les entreprises ont un rôle à jouer	

Page

**Les 20 propositions du MEDEF pour concilier solidarité, innovation et responsabilité ..... 15**

- I. Aborder de manière renouvelée notre protection sociale : pour un financement et une gouvernance mixte public-privé
- II. Optimiser et rationaliser les dépenses actuelles en articulant mieux les champs sanitaire et médico-social : un impératif de qualité et d'efficacité
- III. Pour une offre de services à domicile aux personnes dépendantes large et de qualité : passer d'une « économie administrée » à un « marché régulé »
- IV. Changer notre regard sur la dépendance et soutenir les « aidants » des personnes âgées dépendantes : les entreprises ont aussi un rôle à jouer

## ***Les enjeux pour les entreprises et le MEDEF***

La prise en charge de la dépendance est au croisement d'enjeux majeurs pour les entreprises et pour le MEDEF à plusieurs titres :

### **1- Par leur contribution au financement public de la dépendance**

Les entreprises contribuent déjà fortement à l'effort public en faveur de la dépendance (22 Mds€ par an) par :

- leur contribution au **financement de la Sécurité sociale** :
  - o **la branche maladie** laquelle représente plus de 60 % de l'effort public en faveur de la dépendance aujourd'hui (près de 12 Mds€ sur les 22 Mds€ de dépenses publiques en faveur de la dépendance) ;
  - o **les branches vieillesse et famille** qui contribuent à hauteur de plus d'1 Md€ au financement de la dépendance (respectivement 450 millions et 550 millions) à travers l'action sociale des caisses de retraite ;
- leur contribution au financement des **régimes de retraite complémentaire Agirc et Arrco**, régimes qui contribuent au financement de la dépendance au titre de l'action sociale (220 M€ par an environ).
- leur contribution au **financement des collectivités locales** *via* la fiscalité locale notamment pour le financement des dépenses sociales des conseils généraux en forte croissance (et notamment les dépenses liées à l'APA et au RSA) ;

### **2- En tant qu'acteurs économiques de la dépendance**

La dépendance représente un secteur économique important appelé à une forte croissance, créateur de nouveaux emplois et de nouveaux services. Elle ne peut donc être regardée qu'en termes de dépenses mais aussi d'investissement.

- Les **secteurs professionnels** directement concernés par l'accueil ou l'accompagnement des personnes dépendantes sont nombreux et variés : établissements sanitaires et médico-sociaux, entreprises de services à la personne, sociétés d'assistance, nouvelles technologies et domotique, bâtiment, formation, médicament, etc.
- Le **marché français de l'assurance dépendance** est le deuxième au monde, après les Etats-Unis avec près de 5 millions de souscripteurs, plus de 500 M€ collectés et 150 M€ de prestations versées en 2009.

### **3- Au titre de leur rôle sociétal**

La dépendance est un défi pour notre société toute entière. La réforme que nous dessinerons devra être animée par un **esprit de cohésion sociale conciliant solidarité, innovation et responsabilité**.

Par solidarité, nous entendons :

- la solidarité nationale qui a vocation à protéger nos concitoyens les plus démunis,
- l'entraide familiale qui recouvre à la fois un devoir moral et l'obligation légale à l'intérieur de la cellule familiale,
- la mutualisation entre les générations qui vise à préparer et anticiper ensemble des risques futurs.

Les entreprises sont, elles aussi, concernées par **l'impact sociétal du vieillissement et de la dépendance**. Un nombre croissant de salariés seront confrontés à la dépendance d'un de leurs proches et donc à la nécessité de concilier vie professionnelle - vie familiale.

Cela implique de changer notre regard sur la dépendance, sur les personnes âgées dépendantes et sur ceux qui les aident au quotidien.

## ***Notre constat***

Avec le vieillissement de la population, la prise en charge de la dépendance constitue une préoccupation croissante de nos concitoyens. Les pouvoirs publics ont le devoir d'y apporter des réponses solidaires, innovantes et responsables dans le cadre d'un véritable choix de société.

### **1 - Les enjeux démographiques et financiers : la dépendance, un défi à notre portée**

Dans les décennies à venir, notre pays connaîtra une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes sous l'effet du vieillissement de la population lié à l'arrivée des générations nombreuses du baby boom à des âges avancés et à l'augmentation de l'espérance de vie.

Selon les dernières projections établies par l'Insee et la Drees<sup>1</sup> qui doivent encore être affinées, le nombre de personnes âgées dépendantes au sens de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) pourrait passer de 1,15 million en 2010 à 1,4 million ou 1,55 million en 2030 selon les scénarii.

Ces hypothèses, un peu plus pessimistes que celles utilisées jusqu'à présent, ne sont toutefois pas alarmistes : si le nombre de personnes dépendantes devrait croître à un rythme soutenu d'ici 2030, il devrait toutefois rester dans l'ordre du raisonnable, compte tenu du vieillissement de la population.

La progression devrait s'accélérer à partir de cette date en raison de l'arrivée des générations nombreuses du baby boom au grand âge. Les projections jusqu'à 2060 restent beaucoup plus incertaines puisque, selon les scénarii, le nombre de personnes âgées dépendantes atteindrait entre 1,85 million et 2,3 millions voire 3 millions.

Autant les projections de moyen terme sont d'une grande fiabilité, autant celles à long terme doivent d'être interprétées avec précaution.

Les projections financières, s'appuyant sur ces nouvelles hypothèses démographiques, n'ont pas encore été actualisées par l'Insee et la Drees mais devraient l'être très prochainement. Les précédentes projections tablaient sur une augmentation des besoins de financement de l'ordre de 8 à 10 Mds€ supplémentaires d'ici 2030. Ces besoins de financement complémentaires sont sans commune mesure avec les besoins de financement de la branche maladie (plus de 155 Mds€ de dépenses et - 11,5 Mds€ de déficit en 2010).

Au total, et sans sous-estimer le défi que nous devons relever, les dernières projections démographiques laissent à penser que nous ne devrions pas faire face à une « déferlante » et que les besoins de financement devraient rester à notre portée, en tous cas d'ici 2030. Nous disposons donc collectivement d'une vingtaine d'années pour préparer et anticiper ces échéances.

---

<sup>1</sup> - rendues publiques par le groupe de travail n° 2 « Enjeux démographiques et financiers » mis en place par le Gouvernement et disponibles sur le site de la concertation nationale sur la dépendance [www.dependance.gouv.fr](http://www.dependance.gouv.fr)

## 2- La nécessité d'apporter une réponse globale en termes de financement, de pilotage et de services pour la prise en charge de la dépendance

### - Prise en charge de la dépendance : nous ne partons pas de rien !

Pour relever ce défi, notre pays dispose déjà aujourd'hui d'un système public et privé de financement large et solide qui décompose comme suit :

- un socle de solidarité de plus de 22 Mds€ chaque année, comparable à celui de nos voisins européens (1 % du PIB environ).
  - o L'effort public repose d'une part sur le travail au titre des cotisations sociales et de la journée de solidarité (à hauteur de 7,6Mds€) et, d'autre part, sur la fiscalité nationale (8,4 Mds€) et locale (5 Mds€).
  - o Ces sommes sont gérées par de nombreux organismes : assurance maladie (12 Mds€), conseils généraux (4,93 Mds€), etc.
  - o Elles financent des prestations de soins (12,8 Mds€), d'aides à la personne (8,1 Mds€) et d'hébergement (1,74 Mds€).
- une contribution responsable des familles sous forme des restes-à-charge et d'aides humaines (de l'ordre de 10 Mds€).

Ces chiffres varient selon les sources d'information et ne sont pas, à ce jour, d'une fiabilité totale.

En termes de pilotage et de gouvernance, les pouvoirs publics ont fait le choix, au début des années 2000, d'une **solution originale visant à concilier proximité et équité**. Elle s'est traduite par la création de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) gérée par les conseils généraux et, depuis 2004, par une instance nationale de coordination, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Au total, notre système actuel de prise en charge de la dépendance offre un **bon niveau de prise en charge par la solidarité nationale** dans le cadre d'une approche personnalisée au plus près des besoins des personnes âgées dépendantes.

- Pour une réforme globale répondant aux lacunes actuelles et à la hauteur des enjeux de demain :

Toutefois, plusieurs faiblesses, mises en évidence par de récents rapports, mériteraient d'être corrigées :

- une compensation inéquitable de la perte d'autonomie liée aux difficultés d'évaluation de la dépendance et à des disparités départementales de la gestion des aides,
- d'importants restes-à-charge financiers pour les personnes âgées dépendantes et en particulier pour les classes moyennes,
- en bout de chaîne, les difficultés de structuration et de solvabilisation d'une offre de services en nombre suffisant et de qualité,

- les difficultés pour certains conseils généraux pour assurer le financement de l'APA,
- la multiplicité des acteurs et la complexité des financements auxquelles il paraît indispensable de remédier.

Au-delà des réponses à apporter aux faiblesses actuelles, la réforme devra préparer notre système à relever le défi démographique à venir. Cela suppose d'apporter une **réponse globale en termes de financement, de gouvernance et d'accueil et d'accompagnement** des personnes âgées dépendantes.

L'absence de données chiffrées précises sur l'effort public voire l'opacité des circuits de financement doit nous inciter à avoir une approche plus transversale et moins morcelée et un contrôle renforcé.

### **3- Un environnement économique et budgétaire très contraint : pour une approche renouvelée des enjeux liés à la protection sociale**

Cette réforme ne peut être déconnectée de celle, urgente et annoncée par les pouvoirs publics, du financement de notre protection sociale. Elle doit même en être une première illustration.

Le niveau des prélèvements obligatoires, qui pèsent aujourd'hui majoritairement sur les revenus du travail, et l'ampleur des déficits publics et sociaux interrogent la viabilité de notre modèle économique et social et posent la question de la soutenabilité des dépenses sociales pour les prochaines décennies - en termes de niveau et de contenu.

Face à ce constat largement partagé, nous avons collectivement le devoir d'inventer de nouvelles solutions originales et de redéfinir ce qui doit être le rôle de l'Etat.



## *Nos orientations*

### **1<sup>ère</sup> orientation : Un partenariat public-privé global pour concilier solidarité, innovation et responsabilité**

Pour relever ce défi, nous proposons un partenariat public-privé global en matière de financement, de gouvernance et d'offre de services.

Ce projet s'appuie sur des valeurs fortes que beaucoup d'entre nous peuvent partager et qui nous permettra de concilier solidarité, innovation et responsabilité :

- la compétitivité équitable qui vise à concilier les impératifs de compétitivité et les enjeux de société et de cohésion sociale ; elle a des implications très concrètes : un traitement équitable entre tous les acteurs des services à la personne ou encore l'affirmation claire d'une solvabilisation de la demande et non de l'offre.
- la protection sociale durable qui allie solidarité et responsabilité ; d'un part, elle ne doit pas déplacer les charges actuelles sur les générations futures et, d'autre part, elle doit impliquer les familles des personnes dépendantes dans la prise en charge et la gestion ; elle doit aussi nous inciter à optimiser notre système dans un souci de qualité mais aussi d'efficience.
- la liberté de choix :
  - celle de choisir son assureur et son type de contrat ;
  - celle de choisir la forme et les modalités d'accueil ou d'accompagnement en termes de services.Il s'agit là d'une question de dignité tout à fait essentielle pour les personnes dépendantes et leur famille, aujourd'hui insuffisamment prise en compte.
- le respect de la personne qui prend tout son sens en matière de dépendance au moment où les capacités physiques, intellectuelles, cognitives, etc. se réduisent.

### **2<sup>ème</sup> orientation : une architecture de financement innovante : un financement public dominant complété par un volet assurantiel universel**

En matière de financement, nous proposons une architecture innovante de financement reposant sur trois étages auxquels s'ajoutent les solidarités familiales.

#### **- Un financement public dominant par la solidarité nationale :**

Nous préconisons de maintenir le socle public de solidarité à son niveau actuel en le recentrant sur les personnes aux revenus les plus modestes dans une logique de solidarité. Notre pays consacre déjà un montant au financement public de la dépendance, comparable à ceux de nos voisins européens (plus de 1 % du PIB).

En cohérence avec cette orientation, le MEDEF écarte tout nouveau financement par les entreprises compte tenu du coût du travail et de l'ampleur de nos déficits mais aussi de la nature même du risque dépendance qui concerne peu l'entreprise. De même, il considère que la création d'une nouvelle branche de Sécurité sociale financée par les cotisations sociales ou le rattachement à une branche existante (maladie ou vieillesse) doit être écartée.

Il préconise une optimisation des dépenses existantes, avant tout appel supplémentaire à la solidarité nationale, eu égard au niveau des prélèvements obligatoires et des déficits publics et sociaux. Des marges de progrès existent en particulier sur l'assurance maladie.

Si un recours à la solidarité nationale devait malgré tout être envisagé, il ne saurait reposer d'une manière ou d'une autre sur les entreprises et sur le travail. Un impôt à assiette large (type CSG) devrait être alors privilégié, en cohérence avec un financement de la solidarité nationale par l'impôt.

Dans le cadre de cette orientation générale :

- le MEDEF est très réservé sur la proposition visant à instaurer une deuxième journée de solidarité<sup>2</sup>, même s'il ne peut qu'approuver le principe selon lequel c'est en travaillant davantage que nous créerons de la richesse supplémentaire. Outre les difficultés pratiques de mise en œuvre pour les entreprises, cette proposition conduirait à faire peser à nouveau le financement de la protection sociale sur les revenus du travail et en particulier sur les salariés.

- la proposition d'un alignement du dernier taux de CSG des retraités sur celui des actifs<sup>3</sup> constitue une piste qui devra être explorée mais seulement si un appel à la solidarité nationale se révélait incontournable. Elle permettrait de remédier à une inégalité de traitement qui ne se justifie pas entre actifs et retraités et ferait reposer le financement supplémentaire de la dépendance sur ceux qui seront principalement concernés.

#### **- Un complément assurantiel universel dans le cadre d'un partenariat public-privé :**

Pour satisfaire les besoins de financement complémentaires nécessaires d'ici 2030 de l'ordre de 8 à 10 Mds€, nous préconisons, en complément de la solidarité nationale, la mise en place d'une solution assurantielle universelle.

Cette solution assurantielle, qui viendrait en complément de la solidarité nationale, pourrait prendre la forme d'une couverture dépendance universelle privée, permettant une très

---

<sup>2</sup> - La journée de solidarité s'est traduite par la création d'une nouvelle contribution à la charge des employeurs (Contribution solidarité autonomie (CSA) au taux de 0,3 % assis sur la masse salariale), en contrepartie de cette journée travaillée mais non payée. Ces recettes nouvelles financent les personnes dépendantes (60 %) et les personnes handicapées (40 %).

<sup>3</sup> - Le taux de la CSG est de 7,5 % pour les revenus d'activités. Mais il diffère pour les pensions de retraite selon leurs montants, allant d'une exonération totale à des taux de 3,8 % à 6,6 %. La proposition évoquée consiste donc à aligner le dernier taux de CSG des retraités (6,6 %) sur celui des actifs (soit 7,5 %).

mutualisation entre les Français, quel que soit leur statut (actifs, retraités, indépendants, etc.) et leur âge. C'est à cette condition que le montant des primes sera bas et la sélection des personnes selon les risques la plus faible. Le MEDEF ne serait pas opposé à ce que ce complément assurantiel soit obligatoire, sous réserve de l'examen des conditions de sa mise en œuvre.

De par ses caractéristiques, le risque dépendance se prête bien à une solution de ce type en permettant de s'appuyer sur le facteur temps (provisionnement du risque sur une longue durée) et sur la mutualisation des risques (abaissement du coût de la protection individuelle par une couverture large de la population).

Cette solution ne peut que s'inscrire dans le cadre d'un partenariat public-privé offrant des garanties fortes aux souscripteurs, en particulier en termes de niveau de rente. Un « label » public accordé aux contrats pourrait être accordé aux contrats respectant un certain cahier des charges, ce qui permettrait de standardiser l'offre et de rendre les garanties plus lisibles pour les assurés.

Afin de permettre aux personnes ayant des revenus modestes d'entrer dans le dispositif, l'Etat mettrait en place une aide publique à la souscription qui leur serait réservée.

Ce dispositif assurantiel, complémentaire à la solidarité nationale, devrait couvrir les personnes classées en GIR 1 à 4, après harmonisation indispensable de ce dernier groupe iso-ressources, de manière à assurer une bonne articulation avec les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il permettrait de servir des rentes viagères fixes dont le montant serait variable en fonction du niveau de dépendance et de son évolution.

Cette solution innovante en matière de financement de la protection sociale est de nature à répondre aux insuffisances du dispositif actuel et aux restes-à-charge parfois élevés pour les classes moyennes. Le montant mensuel moyen des pensions de l'ordre de 1200 euros est inférieur au coût moyen d'une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), compris entre 1500 et 3000 euros et plus par mois<sup>4</sup>.

Après la montée en charge du dispositif, des rentes viagères fixes répondant aux besoins à satisfaire et dont le montant varierait en fonction du niveau de dépendance pourraient être servies aux personnes dépendantes en complément de la solidarité nationale.

Il appartient aux pouvoirs publics de mettre en place sans délai ce dispositif afin de permettre sa montée en charge et la constitution de provisions suffisantes d'ici 2030, date à laquelle le nombre de personnes âgées dépendantes devrait croître fortement ainsi que les besoins de financement complémentaires.

#### **- le développement de la prévoyance individuelle à titre facultatif :**

Cette architecture générale pourra être complétée par des dispositifs existants ou à élaborer auxquels les citoyens pourront librement participer (épargne de précaution,

---

<sup>4</sup> - Avec une moyenne autour de 2200 euros par mois.

produits d'assurance vie ou de placement, contrats etc.) dans un cadre individuel ou collectif.

Trois pistes pourraient être explorées :

- le développement de contrats d'assurance dépendance spécifiques ;
- la transformation d'une partie de l'épargne des contrats d'assurance vie vers un contrat de risque auprès de l'assureur sans pénalité fiscale, pour les personnes qui n'auront pas pu souscrire de garantie dépendance compte tenu de leur âge par exemple ;
- l'incitation à développer des produits d'épargne tels que le PERP par exemple.

#### **- la prise en charge par les solidarités familiales :**

Le MEDEF considère que les solidarités familiales constituent un élément fondamental de notre cohésion sociale. Elles devront continuer à jouer un rôle essentiel dans notre dispositif de prise en charge de la dépendance.

Cela nécessitera de mieux accompagner les « aidants » familiaux dans leurs démarches et de mieux les soutenir dans leur implication au quotidien. Lorsque ces « aidants » familiaux sont salariés, l'employeur aura aussi un rôle à jouer.

#### **Pourquoi la création d'une 5<sup>e</sup> branche de Sécurité sociale n'est pas une solution responsable**

Dans le cadre de ce schéma, la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale ou le rattachement à une branche existante (maladie ou vieillesse), qui induit un financement par les cotisations sociales, ne peut constituer une solution responsable :

- **compte tenu du niveau du coût du travail dans notre pays** : tout nouveau prélèvement obligatoire sur les entreprises conduirait à détériorer la compétitivité et donc l'emploi. Elle serait extrêmement dangereuse pour notre économie et incohérente avec la volonté affichée de revoir le financement de notre protection sociale.

- **compte tenu de l'état de nos finances sociales** : en 2011, 130 Mds€ de dettes du régime général et Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ont été transférés à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) dont la durée de vie a été prolongée de quatre ans. Dès 2012, les déficits annoncés de la branche maladie ne sont plus financés.

- **compte tenu de la nature même du risque dépendance** : contrairement au risque maladie ou vieillesse par exemple, le risque dépendance n'est pas certain : la dépendance lourde pourrait concerner environ 20 % des personnes âgées de 60 ans aujourd'hui avant leur décès. En outre, ce risque intervient en moyenne près de 20 ans après avoir quitté l'entreprise. Enfin, la durée moyenne de perception de l'APA est de quatre ans.

- **un système par engagement dans le cadre de contrats provisionnés pour risques croissants gérés en capitalisation** offrirait davantage de garanties à nos concitoyens qu'un système par répartition qui n'est plus à même d'assurer l'équité intergénérationnelle (double contrainte démographique et financière).

### **3<sup>ème</sup> orientation : Un indispensable effort de rationalisation des dépenses actuelles avant tout nouveau recours à la solidarité nationale**

En parallèle, nous souhaitons qu'une action volontariste visant à optimiser et à rationaliser les dépenses publiques actuelles liées à la prise en charge de la dépendance soit mise en œuvre, avant d'envisager tout recours supplémentaire à la solidarité nationale.

De réelles marges de progrès existent pour :

#### **- Une optimisation de l'allocation des ressources :**

Comme le souligne le rapport sénatorial Vasselle-Marini, le système actuel de prise en charge de la perte d'autonomie conduit à un « *coûteux saupoudrage des moyens disponibles* ». Aussi, nous proposons un recentrage de l'effort public actuel sur les personnes aux revenus les plus modestes dans une logique de solidarité (mise sous conditions de ressources de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) qui deviendrait une prestation de solidarité, incluant les classes moyennes).

#### **- Une rationalisation des dépenses en particulier d'assurance maladie :**

Dans la droite ligne des travaux menés par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)<sup>5</sup> où le MEDEF siège, il nous semble urgent d'amplifier les efforts engagés pour rationaliser les dépenses d'assurance maladie destinées aux personnes âgées dépendantes, avec deux priorités :

- adapter les capacités hospitalières publiques et développer les formes de prise en charge alternatives à l'hospitalisation (hospitalisation à domicile, etc.) ;
- améliorer le parcours de soins de la personne âgée dans notre système de santé dans le cadre d'un « enchaînement vertueux ».

De fait, la prise en charge de la dépendance est un « miroir grossissant » des dysfonctionnements de notre système de soins auxquels il est urgent d'apporter des réponses. Notre système gagnera ainsi en qualité mais aussi en efficience.

Les moyens ainsi dégagés pourraient être redéployés vers la prévention, l'aide à la souscription d'une garantie dépendance ou encore l'amélioration de la qualité de l'offre de services aux personnes âgées dépendantes.

### **4<sup>ème</sup> orientation : Conforter le choix original fait par les pouvoirs publics en termes de gouvernance en veillant à mieux concilier équité et proximité**

En matière de gouvernance, nous préconisons de conforter le choix historique et original fait par les pouvoirs publics, avec la création de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

---

<sup>5</sup> - « L'assurance-maladie face à la crise », rapport annuel 2010, « Vieillesse, longévité et assurance maladie », avis d'avril 2010. Rapport à venir à la suite de la saisine du Premier ministre du 13 janvier 2011.

Mais, la composition et le fonctionnement de la CNSA seraient revus :

- la composition de son conseil serait modifiée : il s'ouvrirait aux représentants des organismes assurant le risque dépendance et aux entreprises de services à la personne (FESP) dans un souci d'équité de traitement entre les différents acteurs.
- une **commission nationale du partenariat public-privé** regroupant les financeurs (y compris la CNAMTS) et disposant de pouvoirs larges serait créée en son sein. Cette commission, composée à parts égales de représentants des organismes d'assurance et des institutions publiques aurait pour but d'assurer une gouvernance commune du risque.

La CNSA devra jouer un rôle renforcé en matière d'harmonisation des pratiques et de réduction des disparités entre départements (évaluation, tarification, etc.).

De façon générale, les circuits de financement et les modalités de pilotage et de gouvernance devront être revus dans un souci de simplification, de lisibilité et d'efficacité.

**5<sup>ème</sup> orientation : Assurer le développement d'une offre de services large et de qualité en passant d'une « économie administrée » à un « marché régulé »**

Nous considérons que l'un des enjeux majeurs de la réforme, à côté de celui du financement et de la gouvernance, c'est le développement d'une offre de services large et de qualité pour les personnes dépendantes.

Le MEDEF dénonce « l'économie administrée » et largement subventionnée qui caractérise aujourd'hui le secteur des services d'aide à la personne et appelle à la construction d'un modèle économique et social de prise en charge de la dépendance dans le cadre d'un marché régulé qui, seul, peut apporter qualité et efficacité. Cette réforme serait cohérente avec la priorité fixée par les pouvoirs publics depuis 2005 en matière de maintien à domicile.

Alors que les besoins d'accueil et d'accompagnement des personnes dépendantes sont loin d'être couverts aujourd'hui et le seront assurément encore moins demain, les entreprises ont encore peu accès à ce marché en raison de distorsions de concurrence entre les acteurs, contraires à notre droit national et à la législation européenne, comme le souligne d'ailleurs le rapport Igas-IGF rendu public en janvier 2011<sup>6</sup>.

Pour répondre aux nouvelles attentes en termes d'accueil et d'accompagnement, nous avons la conviction que nous aurons besoin de tous les acteurs y compris des entreprises du secteur marchand. C'est aussi le sens du partenariat public-privé global que nous proposons.

Dans l'intérêt des personnes âgées dépendantes et de leur famille, il appartient à l'Etat de faciliter la liberté d'établissement et le développement d'une offre créatrice de services à la personne, de mettre en place les outils d'un marché régulé de l'offre de services à la personne en conformité avec la législation nationale et la directive « services ».

---

<sup>6</sup> - Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles, rapport Igas-IGF rendu public en janvier 2011.

Parallèlement, il conviendra de nouer des partenariats public-privé pour le développement des technologies innovantes en matière de domotique, de sécurité électronique, de communication, etc. qui peuvent contribuer, à côté des aides humaines, à l'accompagnement de la personne dépendante.

**6<sup>ème</sup> orientation : Changer notre regard sur la dépendance et mieux soutenir les « aidants » des personnes âgées dépendantes : les entreprises ont un rôle à jouer**

Nous devons collectivement changer notre regard sur le vieillissement et sur la dépendance pour faire vivre l'esprit de cohésion sociale. Chacun devra prendre sa part. Les entreprises aussi.

Les entreprises auront par exemple un rôle à jouer pour mieux faire connaître aux aidants familiaux, qui sont aussi salariés, les dispositifs, déjà nombreux, permettant de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale en cas de dépendance et de promouvoir une approche individualisée en termes de politique RH (aménagement d'honoraires, télétravail, etc.).

Les pouvoirs publics auront un rôle majeur dans ce domaine et devront, à côté d'autres acteurs, engagés une campagne de sensibilisation grand public sur le risque dépendance.

**L'Etat, garant d'un socle de solidarité et régulateur de l'ensemble du système**

Dans ce schéma, l'Etat doit être garant d'un socle de solidarité pour les personnes aux revenus les plus modestes et régulateur de l'ensemble du système :

- en créant les **conditions de ce partenariat public-privé** avec, pour préalable, une définition et une évaluation commune de la dépendance entre acteurs publics et privés ;
- en accompagnant la **montée en charge du dispositif** : incitation et aide à la souscription afin d'assurer la large mutualisation, mise en place de dispositifs alternatifs pour les personnes plus âgées qui ne pourront souscrire une assurance (transformation de l'assurance vie en rente sans pénalité fiscale) ;
- en créant les **conditions du développement d'une offre de services large, professionnalisée et coordonnée** en faveur des personnes dépendantes et de leur famille, dans le cadre d'une économie régulée.

## *Nos propositions*

### **I. Aborder de manière renouvelée notre protection sociale : pour un financement et gouvernance mixte public-privé pour la prise en charge de la dépendance**

Le MEDEF propose, pour orientation générale, un financement mixte comprenant un socle de solidarité et un complément assurantiel universel dans le cadre d'une large mutualisation, dans le cadre d'un partenariat public-privé. En cohérence avec ce schéma, il préconise le recentrage de l'APA vers les personnes ayant les revenus les plus modestes.

#### **Proposition 1: recentrer l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) sur les personnes aux revenus les plus modestes**

Aujourd'hui, toute personne résidant en France, âgée de plus de 60 ans, peut bénéficier de l'APA, quel que soit son revenu, si elle présente une perte d'autonomie correspondant aux GIR 1 à 4 de la grille nationale Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources (AGGIR)<sup>7</sup>.

Cela implique de :

- Faire de l'APA une prestation de solidarité sous conditions de ressources afin d'améliorer la prise en charge des personnes ayant les revenus les plus modestes et d'éviter le « saupoudrage » actuel des aides - sans modifier le montant de l'enveloppe actuelle et en veillant à ne pas exclure les classes moyennes.
- Harmoniser les critères et les montants des plans d'aide APA au niveau national afin de corriger les disparités départementales actuelles entre bénéficiaires de l'APA dans un souci d'équité.
- Concernant le GIR 4 : maintenir les personnes évaluées en GIR 4 (dépendance moyenne) dans le champ de l'APA dans le souci de prévenir la dépendance lourde, à la fois plus coûteuse pour la collectivité et plus difficile pour les personnes concernées, mais mettre en place les outils permettant de réduire les disparités actuelles selon les départements pour ce groupe iso-ressources.
- Envisager la mise en place d'un dispositif indépendant d'évaluation de la perte d'autonomie, aujourd'hui assuré par les équipes médico-sociales des conseils généraux, éventuellement dans le cadre des agences régionales de santé (ARS) afin d'harmoniser les pratiques sur le territoire.

---

<sup>7</sup> - La grille AGGIR classe la personne âgée dans l'un des 6 GIR (groupe iso-ressource) selon leur autonomie pour accomplir les gestes de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, s'alimenter, présence continue ou non d'intervenants...) : GIR 1 et 2 pour la dépendance sévère, GIR 3, 4 et 5 pour la dépendance partielle, GIR 6 pour les personnes n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes de la vie courante.



**Proposition 2 : mettre en place, en complément de la solidarité nationale, un dispositif assurantiel universel dans le cadre d'un partenariat public-privé**

Pour satisfaire les besoins de financement complémentaires nécessaires d'ici 2030, nous préconisons, en complément de la solidarité nationale, la mise en place d'une solution assurantielle universelle.

Cette solution assurantielle complémentaire pourrait prendre la forme d'une couverture dépendance universelle privée permettant une très large mutualisation entre les Français, quel que soit leur statut (actifs, retraités, indépendants, etc.) et leur âge.

Cette solution ne peut que s'inscrire dans le cadre d'un **partenariat public-privé** exigeant qui implique :

- la définition de la dépendance et ses référentiels d'évaluation doivent être harmonisés entre les financeurs publics et privés, conformément aux préconisations du rapport CNSA - assureurs de janvier 2011 sur les possibilités d'un partenariat public-privé ;
- les garanties offertes par les organismes d'assurance peuvent être d'une grande diversité. La création d'un « label » public accordé aux contrats qui respectent un certain cahier des charges permettrait de standardiser l'offre et de rendre les garanties plus lisibles pour les assurés.
- pour que la concurrence entre organismes d'assurance s'exerce pleinement au bénéfice de l'assuré et ne joue pas à la baisse sur les garanties offertes, ce cahier des charges pourrait prévoir des garanties minimum ;
- des modalités de gouvernance commune seraient être mises en place dans le cadre de la CNSA.

Ce cadre partenarial s'appliquerait de façon large et homogène quelle que soit la forme juridique de l'organisme d'assurance, quel que soit le support auquel est associée la garantie dépendance, que la garantie soit souscrite à titre individuel ou dans un cadre collectif.

Ce dispositif assurantiel, complémentaire à la solidarité nationale, devrait couvrir les personnes classées en GIR 1 à 4, après harmonisation indispensable de ce dernier groupe iso-ressources, afin d'assurer une bonne articulation avec les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il permettrait de servir des rentes viagères fixes dont le montant serait variable en fonction du niveau de dépendance et de son évolution.

**Proposition 3 : instaurer une aide publique à la souscription d'une telle garantie dépendance pour les personnes aux revenus modestes**

Afin de permettre aux personnes ayant des revenus modestes d'entrer dans le dispositif, l'Etat mettrait en place un aide publique à la souscription qui leur serait réservée.

Une des conditions de réussite du partenariat public-privé dépendra de la capacité des pouvoirs publics à assurer une couverture par l'assurance dépendance la plus large possible et donc la plus forte mutualisation entre les Français.

**Proposition 4 : renforcer l'attractivité des produits d'assurance au profit de la dépendance**

En complément du socle de solidarité public complété d'un dispositif assurantiel universel et des solidarités familiales, il appartiendra à l'Etat d'encourager le développement de la prévoyance individuelle supplémentaire de moyen ou long terme.

Elle pourrait prendre la forme de produits d'assurance existants ou à élaborer (produits d'assurance vie, épargne de précaution, PERP revisité, etc.) auxquels les Français pourraient être incités à souscrire à titre individuel ou collectif dans une démarche volontaire facultative.

A ce stade, trois pistes pourraient être explorées :

- le développement de contrats d'assurance dépendance spécifiques ;
- la transformation d'une partie de l'épargne des contrats d'assurance vie vers un contrat de risque auprès de l'assureur sans pénalité fiscale, pour les personnes qui n'auront pas pu souscrire de garantie dépendance compte tenu de leur âge par exemple ;
- le renforcement de l'attractivité des produits actuels en associant vieillesse et dépendance (PERP par exemple).

**Proposition 5 : renforcer le pilotage et la gouvernance de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**

La création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a constitué une avancée importante en 2004. Le choix fait par les pouvoirs publics d'une solution originale conciliant équité et proximité doit être confirmé. Son pilotage et sa gouvernance devront toutefois être renforcés afin de faire une place plus large aux organismes financeurs.

Il devrait être envisagé d'ouvrir le conseil de la CNSA à des représentants des organismes d'assurance du risque dépendance et des représentants des entreprises de services d'aide à la personne (FESP) qui ne disposent pas aujourd'hui de siège alors même qu'ils sont des acteurs reconnus du secteur des services à la personne.

Il devrait être créé une **commission nationale du partenariat public-privé**, composée à part égale de représentants des organismes d'assurance et des institutions publiques (ministères, conseils généraux, caisses) dans le but d'assurer une gouvernance commune.

Cette commission aura notamment pour mission de :

- veiller à l'adéquation des dispositifs utiles au suivi du risque dans le respect des contraintes des différents organismes partenaires
- suivre l'évolution du risque dans le temps à partir de données à définir et définir les outils d'une démarche qualité.
- formuler des avis et des propositions sur les projets de textes réglementaires relatifs à la perte d'autonomie des personnes âgées

La CNSA devra jouer un rôle renforcé en matière de réduction des disparités actuelles selon les départements et d'harmonisation des pratiques au niveau national (évaluation, tarification, etc.).

## **II. Optimiser et rationaliser les dépenses actuelles en articulant mieux les champs sanitaire et médico-social : un impératif de qualité et d'efficience.**

**Proposition 6 : accélérer le processus de restructuration du secteur hospitalier public conduisant à un redéploiement des moyens financiers dégagés pour partie vers le secteur médico-social et la dépendance.**

Le système sanitaire français se caractérise, par rapport notamment à ses homologues européens, par des surcapacités hospitalières, tant en nombre de structures que de lits.

Si le secteur hospitalier privé a conduit depuis vingt ans une vaste opération de restructuration et de recomposition de son offre, ce n'est pas le cas de l'hôpital public qui continue par ailleurs de concentrer une large part des ressources, gelant toute marge de manœuvre.

Il convient :

- d'une part, de parvenir à l'instauration d'une véritable transparence et équité tarifaire entre les acteurs publics et privés, et parvenir enfin à la convergence, maintes fois reportée, des tarifs.
- d'autre part, de conduire un plan volontaire de réduction des capacités hospitalières publiques dans un souci d'optimisation de l'offre de soins.

La conduite de ces deux actions permettra de libérer des moyens financiers qui devront en premier lieu améliorer l'efficience du secteur sanitaire, et en second lieu faciliter le redéploiement de moyens vers le médico-social.

Selon le rapport sénatorial Vasselle-Marini, près de 30 000 lits de court séjour hospitalier (et notamment de CHU) sont susceptibles d'être transférés vers des lits en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) pour une économie nette d'environ 1 Md€ pour l'assurance maladie.

**Proposition 7 : mettre en place un « parcours de soins » de la personne âgée dépendante et développer une filière de soins gériatrique afin d'assurer un « enchaînement vertueux » entre les interventions.**

Mesures :

- encourager le conventionnement entre établissement de santé, établissement de soins de suite et de réadaptation, de long séjour et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) pour éviter les prises en

charge inadaptées coûteuses pour la collectivité et difficiles pour la personne âgée dépendante (urgences, sortie d'hôpital, etc.) ;

- revoir la tarification au sein de la filière afin d'avoir une adéquation optimale entre chaque structure et les prises en charge effectuées et ainsi remédier aux effets néfastes de la fragmentation actuelle.
- engager une réflexion éthique sur la prise en charge de la fin de vie.

**Proposition 8 : mettre en œuvre une véritable politique de gestion du risque des dépenses d'assurance maladie relevant directement ou indirectement de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.**

La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a mis en œuvre, au cours de ces dernières années, une politique volontariste de gestion du risque pour la médecine de ville qui a permis une maîtrise médicalisée des dépenses.

La connaissance des dépenses d'assurance maladie en faveur des personnes âgées dépendantes reste aujourd'hui assez lacunaire, en particulier pour les dépenses d'hospitalisation des personnes en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Cette absence de « traçabilité » des personnes en perte d'autonomie dans les bases de l'assurance maladie et de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) est préoccupante. Elle freine la mise en place d'une véritable politique active de gestion du risque en faveur de ce public dont on sait qu'il contribue pour une part importante à la croissance des dépenses de santé.

Le manque de pilotage actuel est d'autant plus préoccupant que les crédits de l'Ondam médico-social progressent depuis plusieurs années dans des proportions importantes (de l'ordre de 5 % à 6 % par an).

Une coopération accrue entre la CNAMTS, la CNSA et les ARS paraît indispensable à l'avenir, sous forme un plan commun de gestion du risque par exemple.

**Proposition 9 : renforcer l'attractivité des métiers liés à la prévention et la prise en charge de la dépendance au sens large (petite enfance, grand âge, handicap) afin de relever le défi humain lié au recrutement.**

Des milliers d'emplois seront demain à pourvoir pour répondre aux besoins de prise en charge des personnes dépendantes. Nos filières de formation et nos dispositifs d'orientation devront être adaptés en conséquence pour favoriser une véritable professionnalisation et rendre attractifs ces métiers de l'humain.

- Pour les personnels paramédicaux : lever les barrières à la formation des professionnels paramédicaux en supprimant les quotas et en créant des passerelles entre les différents métiers ;

- Pour les intervenants sociaux : mieux valoriser les qualités humaines et comportementales (écoute, communication, empathie, etc.) dans l'accès aux métiers des services à la personne. Mesures : simplifier la procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE) pour l'accès aux métiers des services à la personne ; nouer des partenariats Education nationale - Pôle Emploi - Fédérations professionnelles concernées.
- Pour tous les métiers, mieux intégrer dans les cycles de formation les apports des technologies dans l'accompagnement à la dépendance, notamment les solutions intégrées au logement (domotique) en lien avec les syndicats professionnels concernés.

**Proposition 10** : favoriser la prévention du mauvais vieillissement afin de retarder l'entrée en dépendance lourde à la fois plus coûteuse pour la collectivité et plus difficile pour les personnes. Mesures : systématiser l'information sur les bons comportements pour les personnes les moins dépendantes (GIR 5 et 6), généraliser la diffusion de protocoles d'éducation thérapeutique validés et sécurisés.

Notre initiative : expérimenter, dans le cadre d'un partenariat privé-privé, un **projet de sortie accompagnée d'hospitalisation**. Il s'agit d'un service innovant d'accompagnement et de suivi médical destiné aux patients qui regagnent leur domicile après avoir subi une intervention ou un traitement dans un établissement de santé (sur le modèle du partenariat noué par des sociétés d'assistance et des établissements de santé privés). L'utilisation de technologies, notamment domotiques, au sein des logements devra être présente dans cette initiative afin d'accompagner cette démarche de sortie accompagnée d'hospitalisation.

**III. Pour une offre de services à domicile aux personnes dépendantes large et de qualité : passer d'une « économie administrée » à un « marché régulé »**

L'objectif de maintien à domicile, que les pouvoirs publics ont fixé, et le défi humain, que constitue la dépendance, doivent nous conduire à ouvrir plus largement aux entreprises l'accueil et la prise en charge de la dépendance à domicile.

Le MEDEF appelle à sortir de l'économie administrée et largement subventionnée actuelle qui rigidifie aujourd'hui le secteur et restreint les capacités d'initiative et à mettre en place les conditions d'un marché régulé qui, seul, peut apporter qualité et efficacité.

C'est à cette condition que nous pourrions répondre aux besoins actuels et à la forte demande qui se profile et proposer ainsi une offre large et de qualité respectant deux principes intangibles que sont :

- o **la liberté de choix** à laquelle les personnes âgées dépendantes et leurs familles sont légitimement attachées et qui a pour corollaire la liberté d'établissement et la libre prestation de services ;
- o **la solvabilisation de la demande**, et non de l'offre, réclamée par certaines associations, et qui est au fondement même d'une économie libre et non-administrée.

**Proposition 11 : garantir la liberté de choix effective des prestataires de services à la personne par les personnes dépendantes et leurs familles.**

Il est constaté, y compris par le dernier rapport de l'Igas et de l'IGF sur les services d'aides à domicile<sup>8</sup>, que les entreprises sont trop souvent mises à l'écart par bon nombre de conseils généraux, notamment lors de l'information des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA). De même, il est impératif de veiller à la neutralité des services de conseils généraux lors de la détermination du choix de l'intervenant.

Cela doit permettre notamment de :

- garantir aux bénéficiaires des prestations une information complète et objective sur la diversité de l'offre de services proposée et sanctionner les comportements qui contreviennent à cette règle (exemples : information incomplète ou partielle, chèque emploi-service (CESU) fléché vers la structure intervenante, freins au changement de prestataire, etc.) ;
- faire respecter la législation et la réglementation nationale<sup>9</sup> et européenne<sup>10</sup> en matière de concurrence sur l'octroi de subventions par les conseils généraux à des structures associatives intervenant dans le champ de l'aide à domicile et sanctionner toutes pratiques contraires à la législation.

**Proposition 12 : définir, au niveau national, une grille de tarifs horaires garantis de prise en charge de la dépendance par les conseils généraux dans le cadre de l'APA, afin d'assurer une égalité de traitement des différents intervenants sur l'ensemble du territoire.**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pourrait être chargée de la mise en place d'une grille nationale de tarif tenant compte de la géographie (grande ville, zone rurale, etc.), de la technicité des prestations (qui nécessite un personnel formé) et de leur qualité.

Afin d'harmoniser les pratiques de tarification sur le territoire et d'assurer une égalité de traitement entre tous les intervenants, ces tarifs horaires garantis de prise en charge définis au niveau national s'imposeraient aux conseils généraux.

Au titre de la liberté contractuelle et au regard du contrôle effectué par les directions régionales des entreprises, du travail, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) des structures agréées qualité, il convient de supprimer l'encadrement des tarifs horaires que peuvent pratiquer les entreprises à l'égard de leurs clients, tarifs-plafond qui sont fixés annuellement par décret.

---

<sup>8</sup> - Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles, Igas-IGF, octobre 2010.

<sup>9</sup> - Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne.

<sup>10</sup> - Directive n° 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur (appelée « directive services »).

**Proposition 13** : harmoniser le cadre juridique du régime d'exercice des services d'aide à domicile avec pour objectif la généralisation de l'agrément qualité pour l'ensemble des services à domicile à destination des personnes âgées dépendantes.

Il existe aujourd'hui deux régimes différents d'exercice pour des structures qui apportent des services similaires aux personnes dépendantes : l'autorisation, qui relève de la compétence des conseils généraux et qui est délivrée pour quinze ans, et l'agrément qualité qui relève de l'autorité de l'Etat en région (DIRECCTE) délivré pour cinq ans.

Cette situation n'est pas pleinement satisfaisante comme le souligne l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) dans un récent rapport. Une harmonisation en faveur de la procédure de l'agrément qualité est indispensable. Elle permettra de remédier aux distorsions de concurrence actuelles et de mettre notre législation en conformité avec les exigences du droit européen.

**Proposition 14** : optimiser la gestion de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) en encourageant le développement d'outils de contrôle, notamment sur la réalisation effective des prestations.

Cela passe par une impulsion politique forte pour inciter les conseils généraux à financer la mise en place d'outils permettant le contrôle de l'effectivité des prestations liées à la dépendance, comme le CESU préfinancé et la télégestion.

Le chèque-service préfinancé, sur le modèle de ce qui existe dans d'autres pays (Italie, Suède, par exemple), pourrait être remis par le bénéficiaire au prestataire de son choix.

Cet effort d'optimisation pourrait être favorisé par la signature d'un partenariat entre les représentants des conseils généraux, les émetteurs de titres et l'Etat. Des mécanismes d'incitation à la généralisation de ces outils, reposant sur un système de bonus, pourraient compléter ce dispositif.

Une réflexion sur la rémunération forfaitaire des frais et des temps de déplacement des professionnels intervenant à domicile associant les conseils généraux et les partenaires sociaux doit être engagée au sein de la CNSA, en parallèle de la généralisation de la procédure de télégestion.

**Proposition 15** : valoriser les services d'aide à la personne qui ont obtenu une certification qualité reconnue par les organismes de certification qualité.

Mesure : mettre en place un critère « certification qualité » dans le calcul de la grille de tarif horaire afin de mieux valoriser les efforts réalisés par les entreprises en termes de qualité des prestations. Si certaines initiatives ont déjà été prises en ce domaine, elles restent hétérogènes et inégalement appliquées.

**Proposition 16** : soutenir les projets visant à développer une offre globale de prévention et de prise en charge de la dépendance dans une logique de filière et de « guichet unique » pour les personnes dépendantes, avec pour objectif d'assurer une

coordination verticale et horizontale de l'ensemble des acteurs (services mais aussi technologies).

Il convient en effet d'encourager l'émergence de nouveaux métiers en matière d'orientation, d'évaluation et de coordination des services médico-sociaux, en réponse à l'évolution des besoins, et le développement des solutions technologiques en matière de domotique, de sécurité électronique ou encore de communication.

Notre initiative : créer, à titre expérimental, un **concentrateur-pilote « autonomie assistée »** réunissant des entreprises autour d'un projet commun : offrir aux personnes dépendantes ou fragiles un bouquet de services coordonnés accessibles sous forme de guichet unique. Ce projet répond aux besoins croissants, aujourd'hui non satisfaits, de coordination exprimés par les personnes dépendantes concernées. Il permet d'améliorer la qualité de la prise en charge tout en réduisant les coûts inutiles liés à une prise en charge inadaptée. Ce guichet unique devra également s'appuyer sur des outils technologiques d'accompagnement, par exemple des outils de domotique, qui permettront également de proposer un bouquet de services à distance.

#### **IV. Ensemble changer le regard sur la dépendance et soutenir les « aidants » des personnes âgées dépendantes : les entreprises ont aussi un rôle à jouer**

**Proposition 17** : mettre en place un « guichet unique » pour le grand public sur la prise en charge de la dépendance afin d'aider les personnes âgées dépendantes et leurs familles dans leurs démarches (déposer une demande d'APA, trouver une maison de retraite, voire consulter les disponibilités en EHPAD à terme, etc.). Ce « guichet unique » pourrait prendre la forme d'un site portail associant l'ensemble des partenaires concernés.

Les dispositifs d'information actuels, (CCAS, CLIC, etc.) ne répondent que partiellement et de manière hétérogène à la demande complète et synthétique d'information.

**Proposition 18** : inviter les entreprises à intégrer la question de la dépendance dans leur réflexion sur la conciliation vie professionnelle - vie familiale.

Aujourd'hui, plus de 4 millions de Français apportent une aide financière ou dans les actes de la vie quotidienne à un proche de plus de 60 ans en perte d'autonomie. Ils ont en moyenne 56 ans, sont majoritairement des femmes et, pour près de la moitié, sont en activité.

Il existe aujourd'hui plusieurs congés permettant aux aidants familiaux de répondre à des situations de crise quand l'état d'un proche dépendant se dégrade subitement (congé de solidarité familiale, congé de soutien familial, congé d'accompagnement de fin de vie, etc.).

En revanche, il n'existe pas de dispositif spécifique de conciliation vie professionnelle avec la fonction d'aidant de personne âgée dépendante. Toutefois, il peut, comme tout salarié, obtenir un aménagement d'horaire avec l'accord de son employeur.



Les entreprises pourraient être invitées à mieux faire connaître auprès de leurs salariés les dispositifs existants en matière de conciliation vie professionnelle et vie familiale et à promouvoir une gestion RH bienveillante et attentive dans une approche individualisée.

Le télétravail pourrait être encouragé dans le cadre de la politique RH pour les salariés rencontrant des difficultés de conciliation vie professionnelle - vie familiale.

**Proposition 19 : favoriser la diffusion des actions innovantes mises en place par les entreprises en faveur de la prise en compte du risque dépendance par la création d'un site Internet dédié.**

De nombreuses entreprises conduisent déjà des actions innovantes dans ce domaine en faveur de leurs salariés. Il pourrait être intéressant de mutualiser ces initiatives et ainsi d'inciter à leur diffusion par le biais d'un site Internet dédié.

Ce site recenserait les initiatives innovantes mises en place par les entreprises pour aider les salariés à se préparer au risque dépendance ou faire face à la dépendance de leurs proches.

Exemples :

- La mise en place d'une **cellule d'écoute, d'orientation et de soutien** aux aidants familiaux au sein de l'entreprise sur la base du volontariat. Elle répond aux préoccupations exprimées par un certain nombre de salariés confrontés à la dépendance d'un de leurs proches ;
- La diffusion par les entreprises à leurs salariés de **chèques emplois service universel préfinancés**. Ces « CESU RH » peuvent être utilisés par les salariés pour financer tout ou partie de services à domicile pour leurs proches dépendants ;
- La souscription d'un **contrat d'assistance** pour aider les salariés confrontés à la dépendance d'un de leurs proches dans leurs démarches.

**Proposition 20 : lancer une campagne d'information et de sensibilisation auprès du grand public sur la dépendance afin d'inciter les Français à anticiper et se prémunir contre le risque dépendance.**

\* \* \*

\* \*