



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

dépendance

Question écrite n° 60515

Texte de la question

M. Jacques Cresta attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les prestations mises en place pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Les aides publiques délivrées par le conseil général et par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) permettent de mener une politique sociale de prévention de la perte d'autonomie et d'aide à domicile conformément aux objectifs défendus par le Gouvernement. Elles peuvent prendre la forme de personnel au domicile des patients ou d'aides techniques (portage de repas, téléalarme...) ; l'évaluation des besoins se construisant autour d'un plan d'aide personnalisé. Depuis deux ans, nous assistons à un désengagement des Carsat qui interviennent en amont de la perte d'autonomie (les conseils généraux accompagnant les personnes dépendantes) suite à une modification des règles d'attribution devenues plus restrictives. Dans les faits, dans certains départements, des personnes classées en GIR6 (personnes âgées autonomes dans les actes de la vie courante) et des personnes classées en GIR5 (personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et l'habillage) se retrouvent exclues de toutes prestations. Ces décisions, fondées sur des critères économiques, afin de réduire les budgets d'action sociale, ont notamment pour conséquences de pénaliser la qualité du maintien à domicile de nos seniors les moins dépendants. Les personnes âgées les plus défavorisées économiquement se voient ainsi privées d'accès à une aide qui participait à leur maintien à domicile. Les plus faibles revenus doivent renoncer à être aidés faisant porter un poids matériel plus important sur les aidants familiaux ce qui peut parfois aboutir à un placement accéléré en institution, beaucoup plus coûteux pour la collectivité. De plus ces décisions conduisent à créer une inégalité de traitement selon son lieu de résidence puisque toutes les Carsat ne mènent pas la même politique. Enfin ces restrictions impactent l'activité des associations d'aides à la personne et peuvent conduire à des réductions d'activités ou de personnel. Il lui demande si elle entend proposer des mesures afin de préserver, voire de renforcer, une vraie politique sociale de prévention de la perte d'autonomie et d'aide à domicile.

Texte de la réponse

La mission historique de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) au service de ses ressortissants les plus fragiles économiquement ou socialement est relayée sur le plan opérationnel par le réseau des caisses régionales (CARSAT et CGSS). Du fait de la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'augmentation du nombre de retraités âgés, la branche retraite a aussi développé des mécanismes d'intervention destinés à limiter le risque d'entrée en dépendance, par le biais d'une politique de prévention multidimensionnelle couvrant l'ensemble des champs du « bien vieillir ». Sur le plan de ses pratiques internes, l'adaptation constante des formes d'aides à l'évolution des pratiques et de leur environnement a constitué pour la CNAV une priorité majeure dans le cadre de la Convention d'objectifs et de moyens (COG) triennale négociée avec l'Etat. A ce titre, les notions de plan d'aide, d'évaluation préalable et de personnalisation des solutions de prise en charge adoptées par la CNAV correspondent aujourd'hui à des constantes de tout dispositif d'aide ou d'action sociale. Le plan d'actions personnalisé (PAP) proposé par la CNAV a répondu à cette exigence qui fait partie du « cahier des charges » des institutions de protection sociale contemporaines. Pour répondre aux

enjeux liés à l'allongement de la durée de vie et au maintien de l'autonomie, en corrélation avec les débats ayant abouti à la loi d'adaptation de la société au vieillissement, l'Etat a demandé à la CNAV d'amplifier sa politique de prévention auprès des 13 millions de retraités du régime général. Investies afin de renforcer l'efficacité du système, les CARSAT s'efforcent de participer à la création de structures chargées d'évaluer les besoins des retraités qui couvrent dorénavant l'ensemble du territoire. Véritable pilier de la politique de prévention vis-à-vis des retraités les plus fragilisés, l'enjeu double a été pour la CNAV d'homogénéiser les conditions de réalisation de leurs missions et de pilotage de ces structures par les CARSAT, mais aussi de renforcer le rôle de conseil de ces structures. Ce chantier de rénovation est relayé aujourd'hui par une démarche de pratiques innovantes développées localement et le renforcement des synergies avec les partenaires de l'opérateur. Coordinée avec les autres régimes de retraite, cette démarche impulsée fortement par l'Etat a pour objectif majeur que nos personnes âgées vivent dans les meilleures conditions possibles leur retraite et limitent les risques de perte d'autonomie. Elle trouve son prolongement dans la nouvelle COG 2014-2017 négociée avec la CNAV. Doté pour 2014 d'un budget de 377 000 000 € - dont 275 358 000 € dédiés aux actions d'aides au maintien à domicile - ce plan d'action concerté regroupe trois niveaux d'intervention complémentaires : une offre de prévention centrée sur l'information et le conseil, ouverte à l'ensemble des retraités du Régime Général ; une offre de service en matière d'actions collectives de prévention organisées avec des partenaires locaux ou régionaux, ouverte à l'ensemble des retraités relevant des GIR 5 et 6 mais incluant une participation à la prise en charge des coûts sous condition de ressources ; enfin une offre de prise en charge globale du maintien à domicile à travers un PAP, pour les publics prioritaires les plus fragiles. La question de la répartition des budgets d'action sociale sur le territoire (prise en compte des évolutions démographiques et du vieillissement de certains territoires), la question des plafonds des PAP et les questions de tarification de l'aide à domicile et enfin, les coopérations institutionnelles et la recherche de convergence avec les organismes de retraite complémentaire (partenariat AGIRC-ARRCO) ainsi que les autres régimes de sécurité sociale (RSI, MSA, autres régimes...) ont fait partie des divers sujets négociés dans ce document contractuel et visent à une meilleure prise en charge tant financière que dans les délais les plus adaptés aux bénéficiaires. Enfin, la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a créé une instance de coordination dénommée conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, dans un double objectif de maintien à domicile et de prévention de la perte d'autonomie. Les CARSAT sont membres de droit de ces conférences qui sont présidées par le président du conseil départemental et vice-présidées par l'ARS. Dans le cadre de la conférence, de nouveaux concours sont alloués aux départements par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, d'une part au titre des équipements et des aides techniques individuelles, des actions de prévention des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (article 49 de la loi précitée) et des autres actions collectives de prévention, et d'autre part au titre du forfait autonomie. Ces concours visent à permettre un effet levier sur les financements existants. En outre, la loi garantit que 40% au minimum des dépenses au titre des équipements et des aides techniques et des autres actions collectives de prévention sont destinés aux personnes en GIR 5 et 6, dans l'objectif d'une sanctuarisation des actions de prévention aux publics encore autonomes, dans la continuité des orientations du Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie de septembre 2015.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Cresta](#)

Circonscription : Pyrénées-Orientales (1^{re} circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 60515

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Affaires sociales

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [15 juillet 2014](#), page 5916

Réponse publiée au JO le : [1er novembre 2016](#), page 9050