

PACTE AUTONOMIE DOMICILE



#3 : Assurer la même prise en charge pour une personne en perte d'autonomie quel que soit son choix de prestataire

Quel est le problème ?

Quand un patient prend rendez-vous avec un médecin pour une consultation, la sécurité sociale assure le même niveau de remboursement, quel que soit le médecin généraliste choisi. Quand de jeunes parents font appel à une assistante maternelle pour la garde de leur enfant, la Caisse d'allocations familiales leur attribue une aide financière (le complément de libre choix du mode de garde) dont le montant est le même, quelle que soit l'assistante maternelle choisie.

Mais, quand une personne âgée en perte de capacités ou en situation de handicap a recours à un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), le montant qu'elle doit régler diffère d'un département à l'autre et en fonction de la structure choisie, selon qu'il s'agisse d'un « service autorisé tarifé » ou d'un « service autorisé non tarifé ». La procédure d'autorisation des SAAD est confiée aux Conseils départementaux. Ceux-ci décident des SAAD qui seront autorisés à proposer des prestations sur leur territoire. Les départements peuvent également décider d'une procédure de tarification des SAAD, c'est-à-dire la fixation, par le Conseil départemental, du prix facturé aux personnes vulnérables par le service tarifé. Les services autorisés et tarifés par le Conseil départemental renoncent donc à leur liberté de fixer leur prix. D'après la loi, le Conseil départemental doit fixer ce tarif en analysant les budgets prévisionnels transmis par chaque SAAD. Il s'agit donc d'un processus de tarification individualisé : le Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que le Président du Conseil départemental fixe un tarif individuel propre à chaque SAAD concerné.

Ce processus complexe, qui aboutit à des services autorisés tarifés et des services autorisés non tarifés (libres de fixer leurs tarifs, mais avec une progression annuelle encadrée et limitée de 1 à 3 %), fait que le montant à régler par la personne âgée ou en situation de handicap n'est pas fixé en fonction de ses besoins ou ses attentes, mais suivant le choix discrétionnaire du Conseil départemental selon les SAAD considérés ...



De plus, dans le cas d'un service « tarifé », le Département règle directement le tarif des prestations au service d'aide à domicile (donc la structure et non la personne fragile) et la personne aidée paie uniquement le montant de sa participation financière (« ticket modérateur »), selon une logique de financement de l'offre. Tandis que dans le cas d'un service « non tarifé », la personne aidée paie la totalité du coût des prestations, puis le Département la « rembourse », en lui versant une somme d'argent calculée sur la base du tarif de référence départemental, selon une logique de solvabilisation de la demande.

La solution proposée

Aujourd'hui, le financement des SAAD relève d'un certain paternalisme qui présume que les personnes en perte d'autonomie ne sont pas en mesure d'effectuer des choix éclairés et qu'il convient de décider à leur place ce qui est bien pour elles. D'où la procédure d'autorisation des services et la procédure de tarification suivies par les Départements, décrites ci-dessus.

En tout état de cause, la tarification des services est utilisée par les Départements comme un levier pour orienter les personnes aidées vers les structures qui ont leur préférence (les associations d'aide à domicile bien souvent), le service non-tarifé étant de facto défavorisé. La personne aidée doit régler la totalité de la prestation, puis attendre le versement de l'allocation à laquelle elle a droit. En outre, le montant de cette allocation est inférieur à la prise en charge faite par le département pour les associations, le différentiel atteignant environ trois à quatre euros de l'heure.

Il est donc proposé que les Départements d'une part, mettent fin à la distinction entre les services tarifés et les services non-tarifés, et, d'autre part, financent les personnes selon le modèle de l'Assurance-maladie, c'est-à-dire la demande, et non les services d'aide (les structures), c'est-à-dire l'offre. Il s'agirait ainsi de respecter le libre choix des personnes, en leur permettant de payer les prestations qu'elles ont choisies, ce qui valorise leur responsabilité et leur autonomie.

