



Invitation *presse*

Mai 2019



Thierry Beudet, président de la Mutualité Française, vous convie au **point presse** qu'il donnera le **10 mai 2019 à 10h30** au 2 rue de Kyoto à **Erstein** (Mutualité dentaire de l'Est) afin de présenter en détails les propositions de la Mutualité Française sur le **projet de loi "Grand âge et autonomie"**, et plus particulièrement celles retenues dans le récent rapport remis à la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn.

Alors que Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, a remis le 28 mars un rapport sur la prise en charge de la perte d'autonomie à la ministre des Solidarités et de la Santé, la Mutualité Française a salué l'ambition des 175 propositions élaborées selon une démarche collaborative, associant l'ensemble des acteurs, dans des délais resserrés.

Alors que la génération du papy-boom arrive au grand âge, l'auteur du rapport propose de renforcer la prise en charge de l'autonomie en créant un nouveau risque de protection sociale et en fixant une dizaine de priorités : investir dans l'attractivité des métiers du grand âge, à domicile comme en établissement ; donner le pouvoir de choisir librement de rester à son domicile (avec une nouvelle prestation autonomie à domicile) ; développer des alternatives au domicile et à l'Ehpad ; faire baisser les restes à charge ; soutenir les aidants ; simplifier le parcours de la personne âgée ; renforcer la prévention... « *L'ensemble de ces propositions sont en phase avec celles que la Mutualité Française avait rendues publiques fin 2018* », estime Thierry Beudet, président de la Mutualité Française. « *En particulier, notre idée de moduler le prix des Ehpad en fonction des revenus des résidents a été reprise dans le rapport.* »

Les dépenses publiques supplémentaires allouées à ce « nouveau risque de protection sociale » devraient atteindre plus de 9 milliards d'euros, selon l'auteur du rapport. « *L'estimation des besoins est bien à la hauteur de l'enjeu* », juge Thierry Beudet. Concernant le financement, la Mutualité Française se félicite de l'ambition annoncée d'un large renforcement de la part issue de la solidarité nationale.

Le président de la Mutualité Française « *remarque toutefois que l'objectif de baisse de reste à charge pourrait être plus ambitieux [300 euros pour les personnes gagnant entre 1.000 et 1.600 euros, pour un reste à charge moyen en Ehpad atteignant 1.850 euros]* ». « *En complément de la solidarité nationale, une solution assurantielle, solidaire parce que généralisée, ne doit pas être écartée du débat public autour du futur projet de loi, afin de baisser encore davantage la facture pour les Français* », estime Thierry Beudet.

Enfin, la Mutualité Française rappelle sa proposition de créer des « coordonnateurs autonomie », pourtant nécessaires à l'accompagnement des parcours. Elle soutient le renforcement des missions confiées à la CNSA.

Dans la perspective de la future loi sur l'autonomie, la Mutualité Française reste mobilisée, beaucoup de sujets restant à trancher (sur le financement, la gouvernance...).

Rappel des précédentes publications de la Mutualité Française - Grand âge et autonomie

ÉTUDE SUR LES RESTES À CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

La Mutualité Française consacre la 2^e édition de son Observatoire au sujet des impacts financiers du vieillissement de la population. Place de la Santé – L'Observatoire 2018 comporte une 1^{re} partie, « Des réalités », avec des données inédites sur le sujet, et une 2^{de} partie, « Des perceptions », avec les résultats de deux enquêtes quantitative et qualitative menées par Harris Interactive, relatives en particulier aux aidants informels.

« Le rendez-vous, annoncé par le Président de la République au Congrès de la Mutualité, d'une loi sur la perte d'autonomie en 2019, est l'occasion d'une réponse globale et ambitieuse. L'édition 2018 de l'Observatoire de la Mutualité Française constitue le point de départ de notre mobilisation : nous voulons déclarer l'urgence d'agir, pour prévenir et lutter contre la perte d'autonomie ! », explique Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française.

Les principaux enseignements :

- > La prise en charge de la perte d'autonomie est un sujet qui préoccupe les Français.
- > La solidarité nationale est déjà très présente.
- > La solidarité familiale est aujourd'hui sous tension.
- > A domicile, le coût est très variable d'un département à l'autre et l'intervention des aidants informels est clé.
- > Une charge lourde pour les aidants informels qui risque de se dégrader.
- > Le vieillissement de la population s'accélère.
- > Enfin, le niveau de vie relatif des retraités devrait diminuer.

Pour consulter L'Observatoire, cliquez [ici](#).

FOCUS GRAND EST

		Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	Moy. nationale
Nombre de places d'hébergement permanent pour 1 000 habitants de plus de 75 ans	Valeur département	113	133	146	112	132	123	114	127	134	152	124
	Rang du dép. (le 1 étant le plus grand)	72	37	22	73	38	51	68	46	35	14	...
	Écart à la moyenne	-9 %	7 %	18 %	-10 %	7 %	-1 %	-8 %	2 %	8 %	22 %	...
Coût mensuel médian de la prise en charge en Ehpad de l'hébergement et de la perte d'autonomie pour une personne âgée en perte d'autonomie sévère (GIR 1 et 2)	Valeur département	2405	2443	2499	2257	2377	2062	2277	2276	2358	2088	2474
	Rang du dép. (le 1 étant le plus petit)	57	64	72	25	53	1	31	30	45	3	...
	Écart à la moyenne	-3 %	-1 %	1 %	-9 %	-4 %	-17 %	-8 %	-8 %	-5 %	-16 %	...
Reste à charge mensuel médian (après APA et ASH) de la prise en charge en Ehpad de l'hébergement et de la perte d'autonomie (GIR 1 et 2)	Valeur département	1915	1977	1992	1814	1903	1616	1847	1851	1920	1641	2000
	Rang du dép. (le 1 étant le plus petit)	51	64	66	27	47	1	33	35	52	3	...
	Écart à la moyenne	-4 %	-1 %	0 %	-9 %	-5 %	-19 %	-8 %	-7 %	-4 %	-18 %	...
Nombre d'heures d'aide subventionnées pour un bénéficiaire en perte d'autonomie la plus sévère (GIR 1)	Valeur département	86	80	79	...	78	80	83	76	67	78	80
	Rang du dép. (le 1 étant le plus grand)	9	48	52	...	58	47	27	66	78	57	...
	Écart à la moyenne	7 %	-1 %	-2 %	...	-4 %	-1 %	3 %	-5 %	-17 %	-3 %	...

› Sources : Drees, données Statiss (2015) | CNSA (31/12/2016) | CNSA/traitements FNM (31/12/2016) | Drees, Enquête CARE/traitements FNM (2015)

Les principaux enseignements :

En Grand Est, le nombre de places d'hébergement permanent pour 1 000 habitants de plus de 75 ans est variable selon les départements.

Ainsi, avec 112 places, la Haute-Marne est le département proposant le nombre d'hébergement le plus bas en Grand Est, suivi de près par les Ardennes et la Moselle (113 et 114 places). Par ailleurs, au niveau national, cet indicateur place la Haute-Marne au 73^{ème} rang des départements (72^{ème} rang pour les Ardennes et 68^{ème} rang pour la Moselle). Tous les autres départements du Grand Est présentent pour leur part un taux d'accueil supérieur à la moyenne nationale (124 places) : le département le plus accueillant étant les Vosges, avec 152 places (plaçant ce département au 14^{ème} rang du niveau national).

L'ensemble des départements de la région Grand Est présente un coût mensuel médian de la prise en charge en Ehpad de l'hébergement et de la perte d'autonomie pour une personne âgée en perte d'autonomie sévère (GIR 1 et 2) inférieur à la moyenne nationale, qui s'élève à 2474€ mensuels. La Meuse est le département français présentant le coût le plus bas du pays : 2062€.

Le reste à charge mensuel médian (après APA et ASH) de la prise en charge en Ehpad de l'hébergement

et de la perte d'autonomie (GIR 1 et 2) est également situé en dessous de la moyenne nationale en Grand Est. La Meuse fait de nouveau figure de bon élève en présentant le reste à charge le plus faible de France (-19% par rapport à la moyenne nationale). Ce reste à charge s'élève à 1616€ dans la Meuse, à 1992€ dans la Marne et à 1851€ dans le Bas-Rhin, preuve des disparités de RAC en Grand Est.

Le nombre d'heures d'aide subventionnées pour un bénéficiaire en perte d'autonomie la plus sévère (GIR 1) s'élève à 86h dans les Ardennes, tandis que le Haut-Rhin ne prend en charge que 67h (moyenne nationale = 80h).

“GRAND ÂGE ET AUTONOMIE” : LES PROPOSITIONS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Le Conseil d'administration de la Mutualité Française a adopté une vingtaine de propositions couvrant les enjeux de prévention, d'accompagnement et de financement. Cette contribution est destinée à alimenter la concertation publique en amont d'une loi pour améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie, annoncée par le Président de la République d'ici fin 2019. Cette contribution est le résultat d'un travail mené avec les mutuelles membres de la Mutualité Française, d'un dialogue avec des dizaines d'acteurs institutionnels, personnalités qualifiées, syndicats, associations d'usagers du système de santé, fédérations, think tanks..., et de consultations citoyennes en ligne.

« Les mutuelles portent historiquement la cause du «grand âge», elles en sont les militantes : elles couvrent 70% des plus de 65 ans, gèrent plus de 460 établissements et services pour l'accueil des personnes âgées ou en situation de handicap dont 217 Ehpad, et proposent déjà de multiples dispositifs d'accompagnement à domicile. C'est avec cette expertise unique que la Mutualité Française a souhaité participer utilement au débat public en formalisant une vingtaine de propositions afin de contribuer à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie. »

Les vingt et une propositions sont articulées autour de quatre convictions :

Toute personne doit pouvoir exercer sa liberté de choix le plus longtemps possible. Si les pays européens connaissent les mêmes évolutions démographiques liées au vieillissement de la population, ils ne font pas les mêmes choix que la France en matière de prise en charge de la perte d'autonomie. En moyenne, 32% des personnes en perte d'autonomie vivent en établissement en Europe, alors que cette proportion atteint 41% en France⁽¹⁾.

La Mutualité Française souhaite faire du domicile la priorité de la politique de l'âge. Elle propose de diversifier l'offre d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, dans le cadre d'un véritable parcours domiciliaire, en redéfinissant notamment la place et le rôle de l'Ehpad, en l'ouvrant sur le territoire de santé sur lequel il est implanté, et en lui confiant un rôle dans la priorité accordée au domicile.

Chaque personne doit pouvoir préserver son capital autonomie et sa qualité de vie. Alors que les chutes constituent l'un des premiers facteurs de perte d'autonomie et la 1^{ère} cause de décès accidentel en France avec 8.700 décès par an (dont 90 % chez les 65 ans et plus⁽⁴⁾), la Mutualité Française préconise, afin de réduire ce risque, de favoriser l'émergence d'habitats aménagés et connectés et de généraliser l'initiative mutualiste de la technicothèque®. Ce dispositif, actuellement expérimenté dans 8 départements, consiste à recycler et à proposer des équipements et technologies aux seniors afin de soutenir leur autonomie à domicile.

La Mutualité Française propose de revaloriser les métiers d'accompagnement et de mettre en place des réseaux de proximité afin de repérer les fragilités. Enfin, elle propose de mieux coordonner et évaluer les actions de prévention sur les territoires.

Les aidants doivent être reconnus et leur rôle soutenu. Plus d'un aidant sur deux poursuit une activité professionnelle. Les aidants salariés présentent des particularités qui rendent nécessaire un accompagnement spécifique : 90% des aidants salariés ressentent davantage de fatigue et de stress, 80% rencontrent des difficultés pour concilier vie professionnelle et rôle d'aidant, et un aidant actif s'arrête seize jours de plus qu'un collègue non aidant⁽⁵⁾. La Mutualité Française propose que la charge de l'aidant soit prise en compte en incluant systématiquement dans le socle des garanties complémentaires des salariés et des fonctionnaires un accompagnement des proches aidants avec a minima :

- Une aide dans la recherche d'aides financières, de services d'aide à domicile, de groupes de parole ou de solutions de répit,
- L'accès gratuit à un soutien psychologique,
- Une participation aux frais liés à l'aide : aménagement du domicile, solution de répit, hospitalisation de l'aidant, etc.

La Mutualité Française propose également la mise en place d'une charte de partenariat entre les aidants

et les différents acteurs de la prise en charge de la perte d'autonomie (établissements, aides à domicile...), afin de favoriser la collaboration des professionnels avec les aidants.

Autre proposition : renforcer l'offre de répit pour l'aidant en développant l'accueil temporaire de la personne aidée en Ehpad ou la mise en place à domicile d'équipes mobiles.

Le financement de la perte d'autonomie doit reposer sur un socle renforcé de solidarité et le reste à charge doit diminuer. Le reste à charge des Français en Ehpad est l'un des plus élevés en Europe. Il atteint 2.000€ par mois pour une personne (en Gir 1 et 2), un montant 10 fois plus élevé qu'en Suède ou au Danemark. La Suède et le Danemark se distinguent aussi par un coût moyen de leurs établissements de type Ehpad très significativement inférieur à celui d'autres États : 1.300 à 1.450€, vs 2.450€ en France et 3.000€ en Allemagne⁽⁶⁾. Enfin, la France consacre 1,4% de son PIB à cet enjeu contre 3% par exemple en Suède⁽⁷⁾.

La Mutualité considère que la responsabilité de la prise en charge du risque de perte d'autonomie est une responsabilité collective et estime que le risque doit être avant tout supporté par la solidarité nationale. Elle considère par ailleurs indispensable une action forte pour répondre à une demande croissante, revaloriser les métiers de la filière et diminuer les restes à charge assumés par les familles.

Si l'Etat partageait ces objectifs mais ne souhaitait pas assumer financièrement l'intégralité de la prise en charge, une solution assurantielle pourrait compléter de façon cohérente la garantie publique.

Enfin, la Mutualité Française propose que le tarif des Ehpad soit plafonné, afin d'éviter que cette rente n'ait un effet inflationniste. Par ailleurs, elle suggère que le tarif des Ehpad soit variable selon le niveau de revenus du résident, grâce à un système de subventions publiques.

« Notre travail ne s'arrête pas aujourd'hui, précise Thierry Beudet. Ces propositions ont vocation à nourrir nos échanges avec les pouvoirs publics et l'ensemble des acteurs mobilisés autour de l'enjeu du vieillissement de la société. »

Pour consulter les 21 propositions de la Mutualité Française, cliquez [ici](#).

(1) Sources : Statistiques Bundesamt 2015 ; Centre d'analyse stratégique, www.strategie.gouv.fr ; Rapport d'information Assemblée nationale, www.senioractu.com ; Rapport « Santé, perte d'autonomie : impacts financiers du vieillissement », octobre 2018, Mutualité française.

(2) Services à domicile, Services de soins infirmiers à domicile.

(3) Source : Etude Harris Interactive pour la Mutualité Française (juin 2018).

(4) Source : bulletin épidémiologique de santé publique France (janvier 2017) : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/1/2017_1_1.html

(5) Source : France Alzheimer.

(6) Sources : Argus de l'assurance - 2017 ; <https://www.canada.ca/fr> ; www.strategie.gouv.fr ; Drees, Etudes et résultats, avril 2010, n°724.

(7) Sources : Assemblée nationale : Rapport d'information ; www.fraserinstitute.org ; www.senioractu.com ; www.strategie.gouv.fr ; www.senat.fr.

[À propos de la Mutualité Française](#)

Présidée par Thierry Beudet, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 650 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées... Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 600 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1^{er} acteur privé de prévention santé avec plus de 7 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions. Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes. Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Régies par le code de la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques. Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.

[À propos de la Mutualité Française Grand Est](#)

Présidée par Laurent MASSON, la Mutualité Française Grand Est rassemble près de 160 mutuelles, qui protègent plus de 2,4 millions de personnes, soit 42% de la population. 157 services de soins et d'accompagnement proposent une offre de santé globale sur l'ensemble du territoire. Véritable mouvement social, elle fonde son action sur le respect de la dignité des personnes, la solidarité, la démocratie, l'indépendance et la responsabilité. Elle représente et défend les mutuelles et leurs adhérents, anime et coordonne la vie mutualiste régionale, apporte des services aux mutuelles (formation, communication) et met en oeuvre des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de leurs adhérents et de la population.