



**Grand âge
et autonomie :
les propositions de la**

Mutualité Française



Édito



THIERRY BEAUDET }
Président de la
Mutualité Française

Historiquement, les mutuelles entendent contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Cette ambition d'un égal accès au bien-être, inscrite dès les premières lignes du Code de la Mutualité, trouve une traduction quotidienne, dans tous les territoires, notamment sur la question du grand âge. Sur ce sujet comme sur d'autres, le mouvement mutualiste occupe un positionnement particulier.

Nous sommes les seuls acteurs présents sur l'ensemble de la chaîne de la perte d'autonomie : prévention, accompagnement, soins, financement. En assurance santé, une très large majorité des plus de 65 ans nous font confiance. Nous sommes également le premier opérateur en assurance-dépendance. Sans compter la gestion de 217 Ehpad, de 46 résidences autonomie, de 182 services et antennes de soins et d'accompagnement à domicile. Quoi de plus naturel donc à ce que la Mutualité Française mette à contribution tous ses savoir-faire pour accompagner la transition démographique et réussir l'adaptation de la société au vieillissement.

Acteurs et militants de la cause de l'âge, notre engagement a donné lieu ces dernières semaines à une importante mobilisation mutualiste, dans le dialogue et l'échange avec nos *think tanks* partenaires, des personnalités qualifiées, des organisations syndicales, des associations de patients et de solidarité, de représentants des collectivités locales... Cette mobilisation s'est aussi voulue innovante, par le recours à des *civic techs*, véritables *startups* de la démocratie.

Le résultat, ce sont 21 pistes d'action pour adapter notre modèle social à une société de vie longue, dans un contexte où la « révolution de l'âge » paraît déjà amorcée. Tout porte à considérer l'intérêt et l'urgence d'agir : si la France compte aujourd'hui 2,15 millions de personnes de plus de 85 ans, elles seront près de 4 millions en 2040. Le nombre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie devrait doubler d'ici à 2060, pour atteindre 2,6 millions. Ainsi, nombreux ne s'interrogent déjà plus sur l'éventualité de la perte d'autonomie, mais sur le moment où elle surviendra.

À mutations systémiques, propositions systémiques, autour de quatre convictions, dépassant largement les stricts enjeux financiers :

1. La personne âgée doit pouvoir exercer sa liberté de choix, en lui garantissant le plus longtemps possible l'accès à une solution d'accompagnement à domicile alternative à la prise en charge en établissement ;
2. Chacun doit pouvoir préserver son capital autonomie, en formant tous les professionnels à la prévention et au repérage de la fragilité des personnes âgées ;
3. Les aidants doivent être reconnus et leur rôle soutenu, en leur assurant notamment un droit au répit et une meilleure conciliation vie familiale-vie professionnelle ;
4. Les restes à charge doivent diminuer, grâce à un socle renforcé de solidarité et une tarification de l'accompagnement et de l'hébergement plus équitable.

Ces quatre convictions dessinent des habits neufs de la prévention et de la prise en charge de la perte d'autonomie. Nous les soumettons au débat pour offrir à tous nos concitoyens une nouvelle sécurité face aux lendemains.

La Mutualité Française

en chiffres

Les mutuelles
sont les leaders de la
complémentaire santé :

elles couvrent

70 %

des plus de

65 ans

2 600

services de soins et
d'accompagnement
répartis sur le
territoire

1^{er}

acteur privé
de prévention

46

résidences
autonomie

1^{er}

réseau
sanitaire et social
accessible
à tous

217

Ehpad

50

logements
intermédiaires

182

services et antennes
de soins et
d'accompagnement
à domicile

Dans une contribution adoptée le 20 décembre 2018 par son Conseil d'administration, la Mutualité Française présente une vingtaine de propositions couvrant la prévention, l'accompagnement et le financement, destinées 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 au débat public 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.

Ces propositions sont articulées autour de quatre convictions :



TOUTE PERSONNE DOIT POUVOIR EXERCER SA LIBERTÉ DE CHOIX LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE

Si les pays de l'OCDE 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.

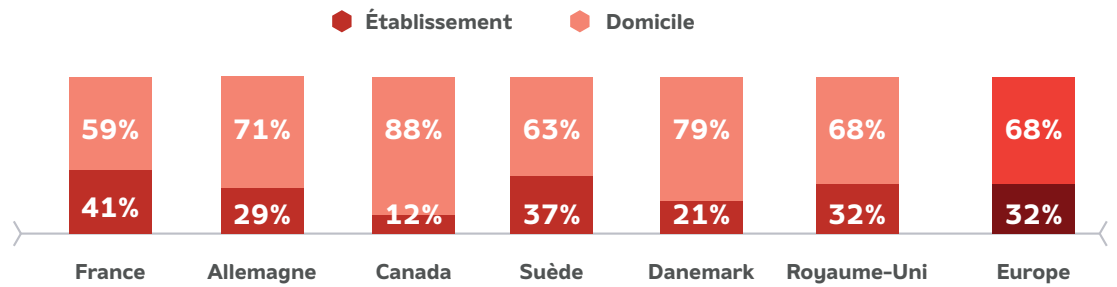
> **Part des personnes âgées**

État	Part de la population âgée de plus de 65 ans	Part de la population âgée de plus de 80 ans
Suède	19,5 %	5,1 %
Canada	16,1 %	4,2 %
Danemark	18,5 %	3,9 %
France	18,4 %	5,8 %
Allemagne	20,9 %	5,6 %
Royaume-Uni	17,7 %	4,7 %

> **Données tirées du rapport Health at a Glance 2017, OCDE 2017.**

En moyenne, 32 % des personnes en perte d'autonomie vivent en établissement en Europe, 12 % au Canada, la France se caractérise par un taux d'hébergement en Ehpad élevé (41 %) et par une concentration de l'offre avec seulement 1 % des personnes en situation de perte d'autonomie qui réside dans une structure non médicalisée (ou résidence intermédiaire).

> Part des personnes en perte d'autonomie résidant en établissement



> 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.

Par ailleurs, avec des tarifs et des taux d'équipement et des politiques sociales très variables d'un département à l'autre ainsi qu'une démultiplication des structures administratives et des aides, les personnes âgées en situation de perte d'autonomie sont confrontées à de fortes inégalités territoriales et sociales d'accès à l'offre.

Faire du domicile la priorité de la politique de l'âge.

La Mutualité Française 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.

Il s'agit notamment d'**insérer l'Ehpad dans l'offre de soins de 1^{er} recours**. Accessible à toute personne ayant besoin d'une expertise gériatrique, avec des missions élargies aux soins de 1^{er} recours, y compris aux consultations hospitalières avancées, et en solution transitoire de sortie d'hospitalisation, l'Ehpad ferait ainsi partie du parcours de soins. Rappelons qu'en 2017, 1 patient hospitalisé sur 3 est âgé de plus de 65 ans. Or, le passage à l'hôpital est bien souvent un facteur d'aggravation de la perte d'autonomie : 20 % des personnes de 75 ans hospitalisées perdent en autonomie. Cette nouvelle organisation du parcours de soins permettrait de réduire ce risque.

Concevoir un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile, avec comme pivot du dispositif, les Ehpad.

Les Ehpad constitueraient des plates-formes gériatriques de proximité proposant un bouquet de services modulables et adaptés aux personnes à domicile : télésurveillance 24H/24H, équipes mobiles, dispositifs de répit pour les aidants ou aide aux démarches administratives par exemple.

Ce dispositif viendrait en complément des services existants sur le territoire (SAD, SSIAD¹...) qui seraient eux-mêmes renforcés, la coordination étant réalisée par les infirmières de l'Ehpad. L'objectif serait de donner la possibilité aux personnes qui le souhaitent de rester plus longtemps chez elles, grâce à un accompagnement à domicile adapté à leur niveau d'autonomie.

1 SAD : services à domicile. SSIAD : services de soins infirmiers à domicile.

Créer des postes d'infirmières en pratiques avancées spécialisées en gériatrie

en vue d'améliorer la prise en charge médicale au sein des Ehpad.

La mise en place de partage de compétences doit être organisée et systématisée avec notamment la formation d'infirmières en pratiques avancées spécialisées en gériatrie, et un renforcement de leur rôle dans les parcours.

Coordonner le parcours de la personne en perte d'autonomie et de ses aidants au niveau du département.

Alors que 7 Français sur 10 âgés de 45 ans et plus se disent mal informés sur leurs droits et l'offre d'accompagnement existante², la Mutualité Française propose **la création d'un service départemental de l'autonomie et de métiers de « coordonnateurs autonomie »**. L'objectif serait de simplifier l'accès à l'information et l'orientation vers les différents services de proximité (prévention, aides financières, plateforme de ressources gériatriques, etc.).



CHAQUE PERSONNE DOIT POUVOIR PRÉSERVER SON CAPITAL AUTONOMIE ET SA QUALITÉ DE VIE

Neuf moments clés tout au long de la vie peuvent entraîner des risques de fragilité, dont notamment le départ à la retraite, la perte d'un proche, le déménagement. Pour favoriser le bien vieillir, un ensemble d'actions de prévention peut et doit être déployé. Alors que les chutes constituent l'un des premiers facteurs de perte d'autonomie et la première cause de décès accidentel en France avec 8 700 décès par an (dont 90 % chez les 65 ans et plus³), la Mutualité Française préconise de :

- **favoriser l'émergence d'habitats aménagés et connectés et de généraliser les initiatives mutualistes telles que la Technicothèque[®] et le Med Tech Lab ;**
- **revaloriser les métiers d'accompagnement ;**
- **développer des réseaux de proximité afin de repérer les fragilités ;**
- **mieux coordonner et évaluer les actions de prévention sur les territoires.**

² Étude Harris Interactive pour la Mutualité Française (juin 2018).

³ Bulletin épidémiologique de Santé publique France (janvier 2017).



Zoom sur...

trois initiatives mutualistes



La Technicothèque[®]

La Technicothèque[®] est une plateforme d'accessibilité aux aides techniques, pour l'autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap dans tous les actes de la vie quotidienne.

Elle a été créée en 2014 à l'initiative du Centich (Centre d'Expertise National sur les Technologies de l'Information et de la Communication pour l'autonomie et la santé) de la Mutualité Française, en lien avec la Maison de l'autonomie du Maine-et-Loire.

Elle joue un rôle essentiel dans le maintien à domicile et l'intervention des aidants et permet en particulier de :

- faciliter l'accès aux matériels par la mise en place d'un système d'avance de frais ;
- diminuer les délais de mise à disposition ;
- réduire les coûts en réattribuant ce qui est réutilisable.

POUR EN SAVOIR +

<https://paysdelaloire.mutualite.fr/actualites/la-technicotheque-du-centich/>

Med Tech LAB

partenariat École des Mines / Mutualité Française

Lieu d'expérimentation et d'innovation en recherche du vieillissement, le Med Tech LAB a pour objectifs :

- la prédiction et la prévention des fragilités ;
- le déploiement d'une « box des fragilités » pour prédire les premiers signes de fragilités des personnes âgées à domicile.

Il propose notamment :

- un ensemble de services de suivi et alerte avec le développement d'un système expert ;
- des études, par exemple sur les effets de la marche rapide en Ehpad ;
- des travaux sur la prise en charge non médicamenteuse (gestion du sommeil et du stress).

L'Ehpad Les Noisetiers

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) Les Noisetiers, situé à Angers, est le premier en France à proposer 90 chambres entièrement connectées.

L'intégration des innovations technologiques dans le domaine de la domotique et des objets connectés favorise une autonomie plus sécurisée des résidents et un quotidien de travail facilité pour les soignants. Les familles des résidents peuvent également plus facilement communiquer à distance avec leurs parents grâce à une Smart TV dans toutes les chambres.

POUR EN SAVOIR +

<https://www.mutualite.fr/actualites/un-ehpad-connecte-des-residents-securises>



LES AIDANTS DOIVENT ÊTRE RECONNUS ET LEUR RÔLE SOUTENU

Plus d'1 aidant sur 2 est en 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'aidant⁴, et un aidant actif s'arrête seize jours de plus qu'un collègue non aidant⁵.

La Mutualité Française propose :

- **d'inclure 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...
- **de mettre en place 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.
- **de renforcer l'offre de répit pour l'aidant en développant l'accueil temporaire de la personne aidée en établissement ou la mise en place à domicile d'équipes mobiles.**

4 Rapport d'étude « Le vécu et les besoins des aidants familiaux en activité professionnelle : une analyse qualitative des difficultés rencontrées. » - France Alzheimer 2018.

5 France Alzheimer.

Zoom sur...

une initiative mutualiste

La Bulle

La Bulle est une plateforme d'accompagnement et de répit qui s'adresse aux aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentés, de la maladie de Parkinson ou de la sclérose en plaques.

Partant du constat que l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire était nécessaire aux aidants mais pas toujours suffisant, la résidence Michel Grandpierre, située à Saint-Étienne du Rouvray, a engagé des travaux avec le centre hospitalier universitaire (CHU) de Rouen pour créer cette plateforme.

Son équipe se compose de deux assistants de soins en gériatrie et de deux psychologues. Le périmètre d'intervention concerne Rouen et son agglomération sud.

Cette plateforme propose de relayer l'aidant au moins deux jours et une nuit, afin de lui assurer du repos et de favoriser sa vie sociale.

POUR EN SAVOIR +

<http://www.mutuelle-mbv.fr/index2.php?EHPAD=grandpierre-a>



Exemple d'un parcours modulaire qui s'adapte aux besoins et aux attentes des personnes en situation de perte d'autonomie

Exemple de parcours pour Claire et ses aidants

Légende > Type de soutien choisi par l'individu

- Self-service (Niv. faible ☹️)
- Soutien médico-social ponctuel (Niv. moyen 😊)
- Etablissement médico-social (Niv. élevé 😊😊)



CLAIRE

PROFIL

- > Célibataire, 3 enfants actifs
- > Très connectée
- > Alertée sur sa santé

AIDANTS

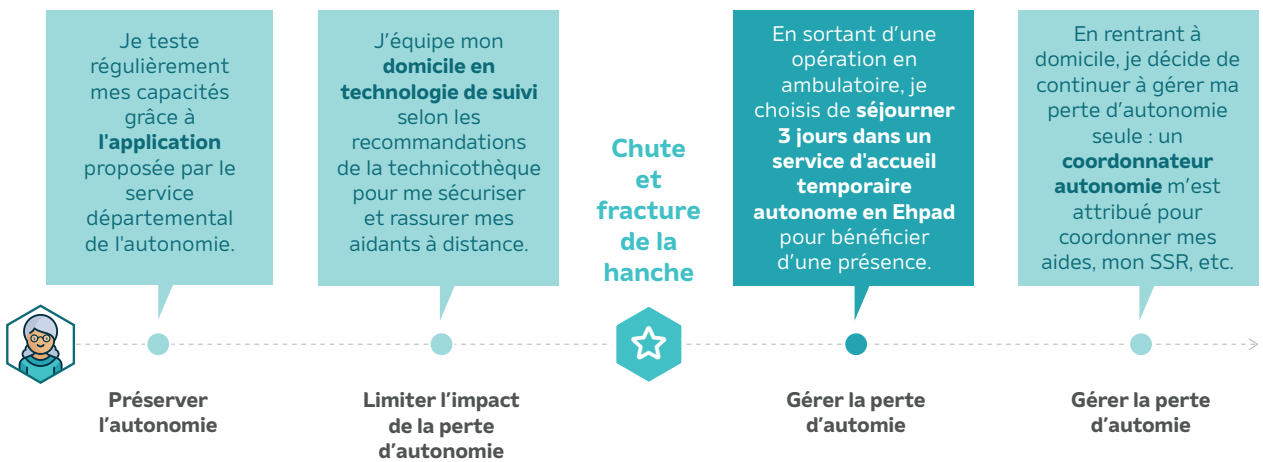
- > Enfants et petits enfants



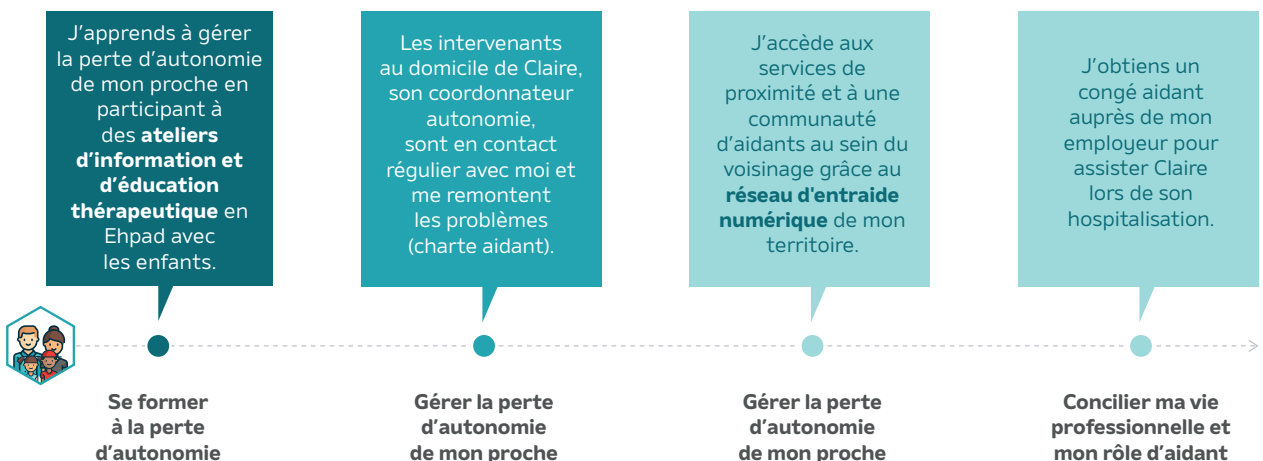
MOMENT DE VIE CLÉ

- > Fracture de la hanche à 80 ans et épisode hospitalier : pose d'une prothèse de la hanche en ambulatoire

PARCOURS DE CLAIRE



PARCOURS DES AIDANTS DE CLAIRE





LE FINANCEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE DOIT REPOSER SUR UN SOCLE RENFORCÉ DE SOLIDARITÉ ET LE RESTE À CHARGE DOIT DIMINUER

La Suède et le Danemark se distinguent par un coût moyen de leurs établissements de type Ehpad très significativement inférieur à celui d'autres États : 1 300 à 1 450 euros contre 2 450 euros en France et 3 000 euros en Allemagne.

Par ailleurs, la Suède consacre 3 % de son PIB à cet enjeu contre 1,4 % en France.

Le reste à charge des Français en Ehpad est l'un des plus élevés en Europe. Il atteint 2 000 euros par mois pour une personne (en GIR⁶ 1 et 2), un montant 10 fois plus élevé qu'en Suède ou au Danemark.

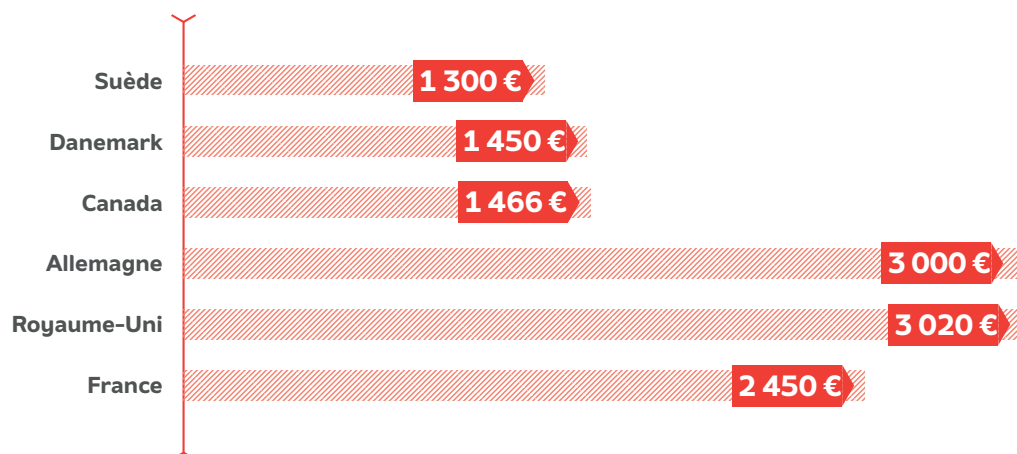
> Financement de la perte d'autonomie

État	% du PIB pour le financement privé et public de la perte d'autonomie	Type de financement	Reste à charge hébergement moyen/ mois
Suède	3 % en 2018	Public	170 € - 180 €
Canada	2,4 % en 2017	Public et privé	-
Danemark	2 % en 2011	Public	200 €
France	1,4 % en 2018	Public et privé	2 000 €
Allemagne	1,3 % en 2011	Public et privé	2 000 €
Royaume-Uni	1,1 % en 2005	Public et privé	2 250 €

> Données tirées du rapport Health at a Glance 2017, OCDE 2017.

⁶ GIR : le groupe iso-ressources correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

> Coût moyen mensuel d'un établissement type Ehpad



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

La Mutualité Française 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'État partage ces deux objectifs mais ne souhaite ou ne peut pas assumer financièrement l'intégralité de la prise en charge, une solution assurantielle pourrait être envisagée.

Enfin, la Mutualité Française propose que **le tarif des Ehpad soit plafonné**, afin d'éviter l'effet inflationniste de cette rente. 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, comparable à celui existant dans le domaine de la petite enfance.



SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

1

Toute personne doit pouvoir exercer sa liberté de choix le plus longtemps possible

- Réaffirmer l'utilité sociale des seniors
- Organiser un service départemental de l'autonomie
- Insérer l'Ehpad dans l'offre de soins de 1er recours
- Renforcer l'offre à destination des personnes âgées
- Concevoir un dispositif d'accompagnement renforcé à domicile
- Renforcer l'offre en alternative et en sortie d'hospitalisation
- Créer des postes de coordonnateurs autonomie (« case managers »)
- Mieux accompagner les personnes avec des troubles psychiatriques
- Mieux accompagner les personnes vieillissantes en situation de handicap

2

Chaque personne doit pouvoir préserver son capital autonomie et sa qualité de vie

- Mettre en place des réseaux de proximité de repérage des fragilités
- Renforcer la coordination des actions de prévention sur les territoires
- Valoriser les métiers d'accompagnement
- Favoriser le développement d'habitats adaptés et connectés
- Anticiper les besoins particuliers des personnes en situation de précarité
- Adapter les méthodes d'évaluation des actions de prévention

3

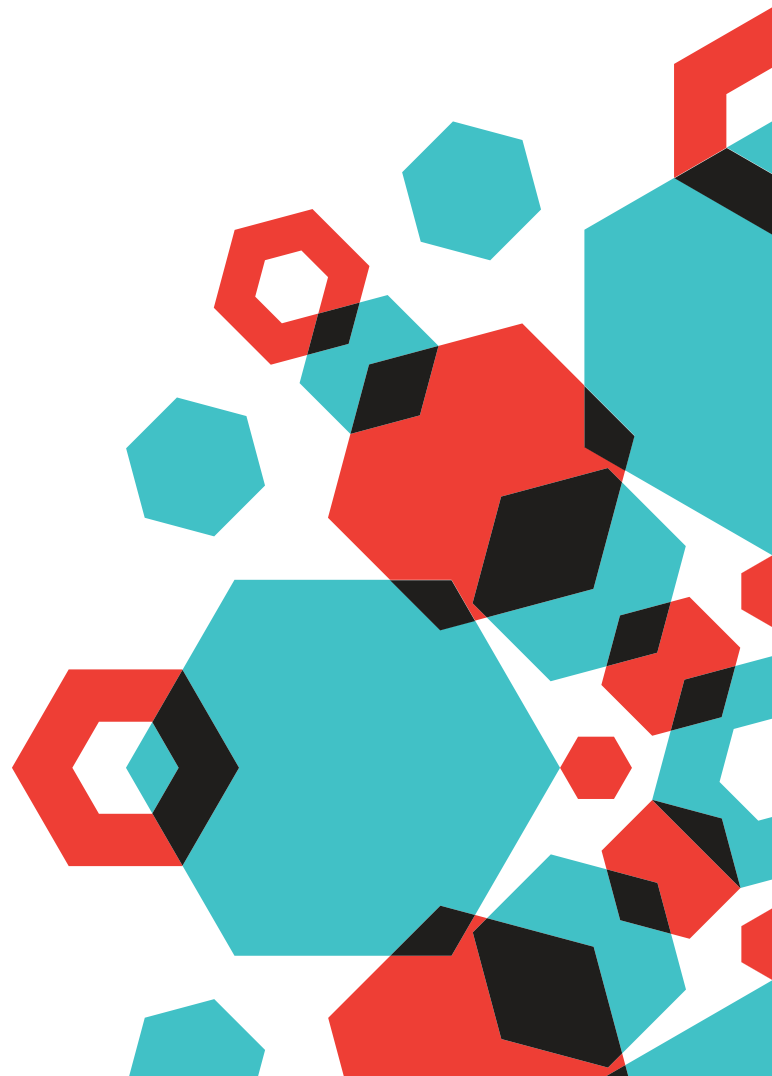
Les aidants doivent être reconnus et leur rôle soutenu

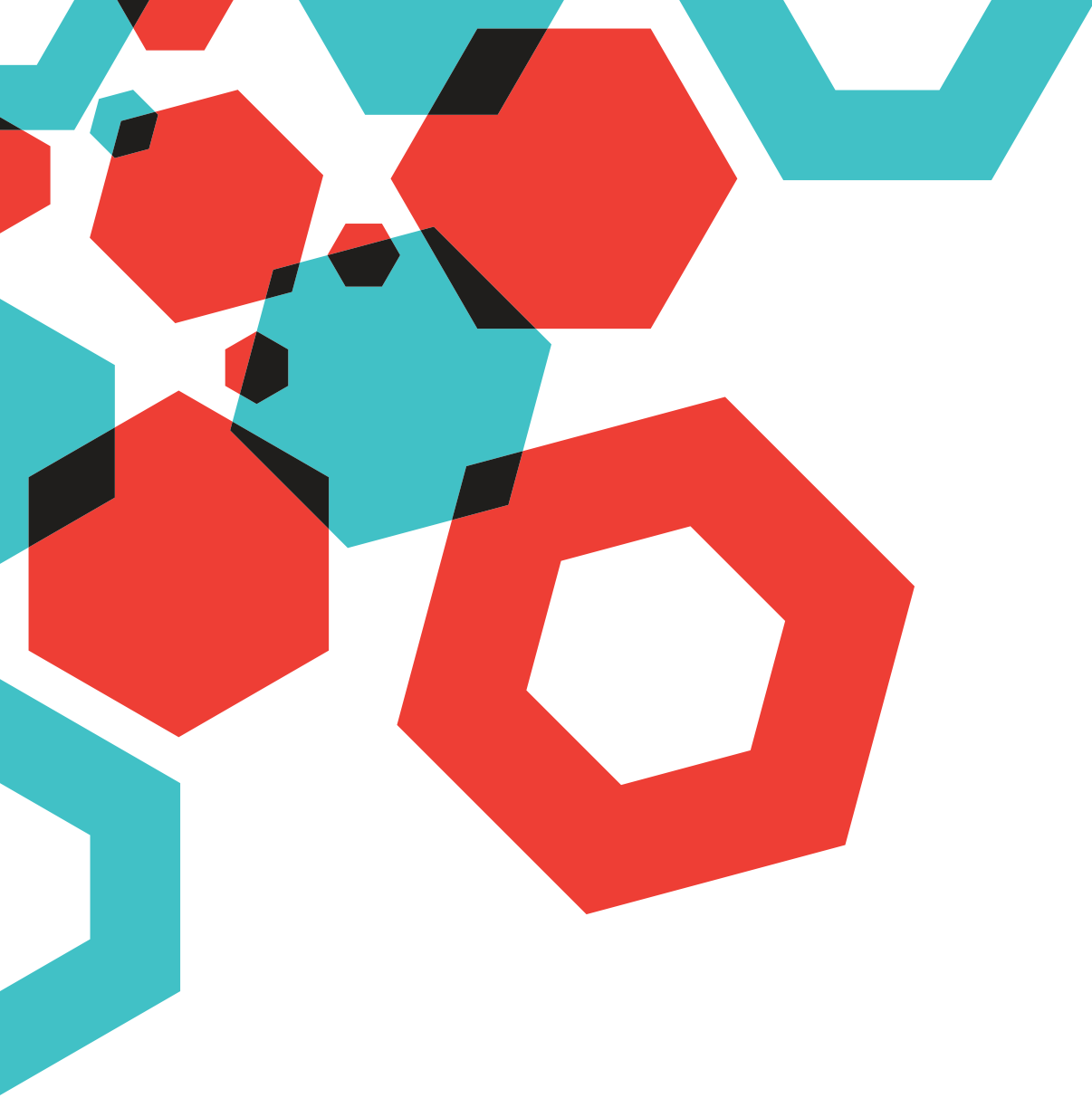
- Valoriser le rôle des aidants en s'appuyant sur les contrats de protection sociale complémentaire
- Instaurer un partenariat entre les professionnels et les aidants
- Organiser une « offre de répit »
- Utiliser le levier digital pour une communauté virtuelle des aidants

4

Le financement de la perte d'autonomie doit reposer sur un socle renforcé de solidarité et le reste à charge des familles doit diminuer

- Augmenter significativement les financements publics, éventuellement complétés par une garantie assurantielle
- Refondre les modalités de tarification des établissements et services





Fédération nationale de la Mutualité Française

📍 255, rue de Vaugirard,
75719 Paris Cedex 15

☎ 01 40 43 30 30

