



# **Le système espagnol de prise en charge de la perte d'autonomie**

—

## **comparaison avec ses voisins européens**

Emmanuelle Brun  
Économiste de la santé  
Direction de la compensation  
CNSA

# En préambule



- Cette communication s'appuie sur mes travaux de thèse de Doctorat en Économie (soutenue en déc. 2007, Univ. Paris XI)
  - Analyse des modèles européens d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie
    - Axe principal : protection sociale et justice sociale
    - Autres axes : analyse sectorielle de l'offre de services et de structures d'accueil) ; description des aides et du soutien concret offert aux personnes âgées et à leurs aidants.
  - Pays : Espagne, Allemagne, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et France
- Depuis fin 2007 : pilotage de l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques, porté par la CNSA

# Plan de l'intervention



- L'évaluation des besoins en Espagne
- Le Système national espagnol « pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance »
- L'Espagne et son positionnement au regard des modèles européens de protection sociale
- Le CEAPAT : une source d'information sur les aides techniques en Espagne
- Les travaux de l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques de la CNSA en 2009 (comparaisons européennes)

# L'évaluation des besoins en Espagne



- Objectif : une évaluation par une équipe pluridisciplinaire : tendre vers la prise en compte des besoins en aides techniques au même titre que les aides humaines
- Le taux d'invalidité est calculé par des équipes d'évaluation et d'orientation sur une base médicale
  - au-delà de 75 % d'invalidité reconnue, la personne est considérée comme nécessitant l'assistance d'une tierce personne
  - aides techniques : si taux d'invalidité > 33% (et ticket modérateur élevé, variable selon la commune ou la province)

# L'évaluation des besoins en Espagne



- Un « gestionnaire de cas », évalue les besoins, organise le plan d'aides et de soins, achète les produits/services et suit le devenir du patient
  - ce « référent » tient compte de l'ensemble des besoins (sociaux et médicaux)
  - intégration de l'offre sanitaire et sociale au niveau régional (17 communautés autonomes)
    - grande autonomie des communautés autonomes pour fixer leurs priorités (prestations extralégales)
- Prise en charge du coût d'une aide technique
  - système de santé (pour certaines aides liées à la mobilité)
  - communautés autonomes (régions) ; provinces (départements) ; communes
  - mutuelles ; fondations ; dispositifs / vieillesse ...

# Le Système national espagnol « pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance »



- ***Systema para la Autonomia y Atencion a la Dependencia : SAAD***
- **Loi 39/2006 du 14 décembre**, mise en oeuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007
  - 2007 : plus de 200.000 concernées (15% de des 1.3 millions de dépendants recensés)
  - une montée en puissance progressive jusqu'en 2015
- **Un nouveau droit pour tous les citoyens**
  - permet à toutes les personnes, âgées ou présentant un handicap, d'être prises en charge par les administrations publiques
  - garantit un accès aux services sociaux publics et aux prestations économiques adaptés à leurs besoins

# Le SAAD



- La Loi établit 3 niveaux de dépendance et 3 étapes du calendrier pour prendre en compte les besoins :
  - grands dépendants : besoin d'aide 24 h/ 24 (2007)
  - dépendants graves : besoin d'aide 2 ou 3 fois par jour (2010)
  - dépendants modérés : besoin d'aide au moins une fois par jour (2015)
- Pour chaque niveau de dépendance (subdivisé en 2 : gradations de besoins au sein de ces 3 catégories)
  - un « catalogue de services » garanti (services en nature)
    - inclue notamment la téléassistance
    - + si l'offre publique ne propose pas le service ou l'aide requise => allocation en espèces
  - une participation des usagers est requise, à proportion du revenu et du patrimoine

# Le SAAD



- La loi s'inspire de 3 principes :
  - Le caractère **universel** et public des prestations
  - L'accès aux prestations en conditions d'égalité
  - La participation de toutes les administrations dans l'exercice de leurs compétences.
    - avec un Conseil Territorial du Système d'Autonomie et Assistance à la Dépendance, instrument de coopération pour l'articulation du système.
- C'est également le Conseil Territorial du Système d'Autonomie et Assistance à la Dépendance qui fixe le barème national d'attribution des services en fonction du niveau d'incapacité



# Le SAAD



## Un véritable progrès

- 4<sup>ème</sup> pilier de la sécurité sociale (santé, chômage, retraite, développés dans les années 1980)
- financement : ½ État central+ ½ Communautés autonomes
- avant le SAAD :
  - les services publics d'aide à domicile ne pouvaient fournir qu'au maximum 3 heures d'aide / jour aux personnes handicapées dépendantes (aide soumise à conditions de ressources et dépend si la personne est aidée par ses proches)
  - aides techniques : attribuées par les communautés autonomes, en fonction des moyens dont elles disposent.

# Des contraintes et enjeux communs aux pays européens



- Vieillissement accéléré des populations à prévoir (« papy boom »)
- Priorité donnée au maintien à domicile
- Promotion du « libre choix »
- Nécessité d'une gestion de proximité
- Contexte d'austérité budgétaire
- La nécessité d'un financement public s'impose au niveau des principes
- Tendance à recentrer les aides sur les personnes dont les incapacités sont les plus importantes

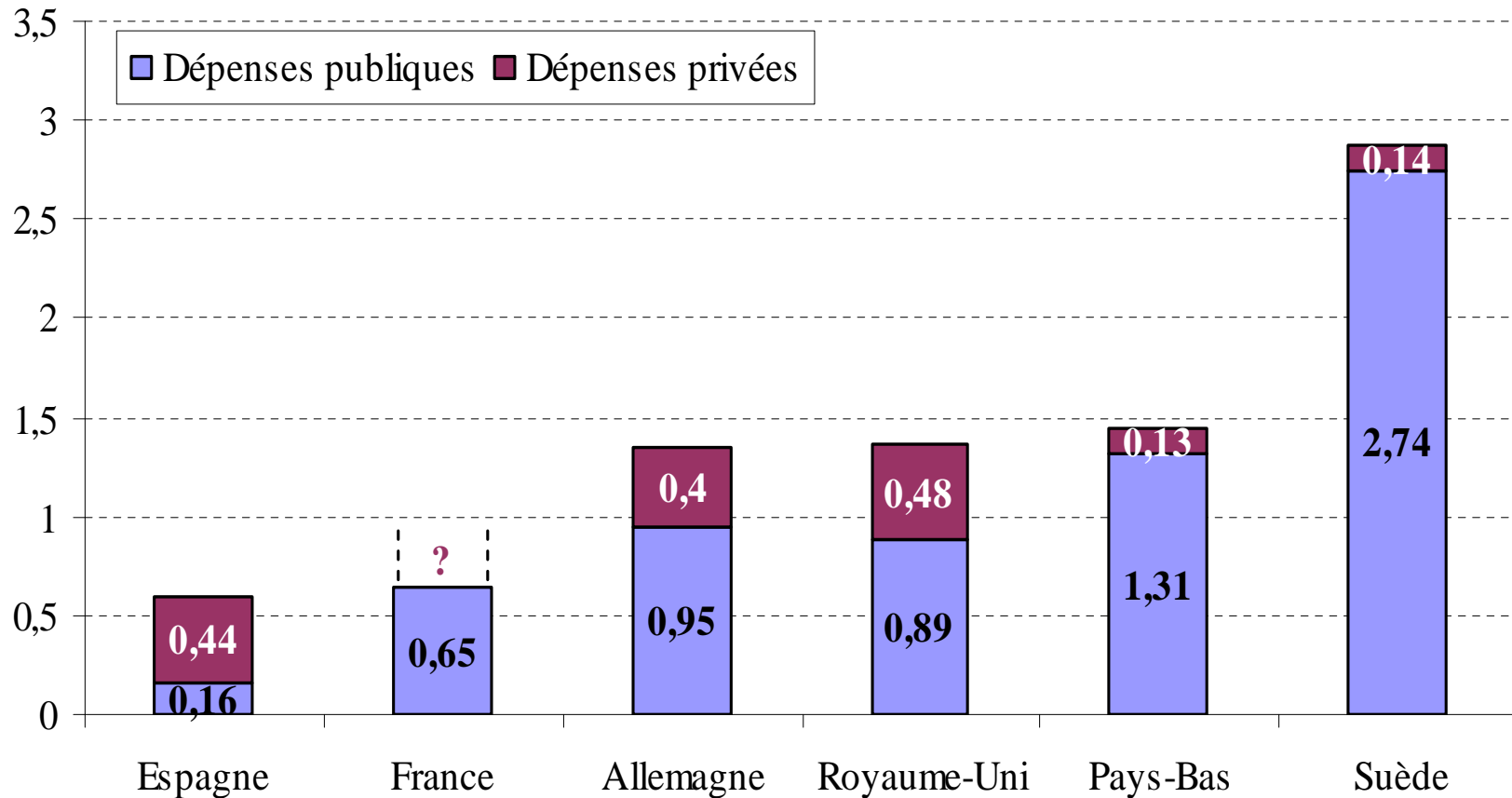
## Typologie / Europe : niveaux de prise en charge publique



- Pays vieux ayant opté pour une prise en charge universelle et généreuse qui se substitue aux solidarités familiales
    - Suède
  - Pays ayant amorcé la phase la plus aiguë du vieillissement et consacrant des ressources croissantes à la dépendance au travers des systèmes récents d'assurance sociale
    - Allemagne, France
  - Pays encore jeunes consacrant à la dépendance une part limitée de leur richesse à travers des mécanismes de solidarité restreinte (solidarité familiale, aide sociale) mais qui font évoluer peu à peu leur système
    - Espagne
- ⇒ L'Espagne rattrape son retard avec le SAAD : 12,6 milliards d'€ pour les 9 premières années (en + des 2 milliards annuels déjà dépensés par l'État)
- ⇒ Aujourd'hui : convergence des différents modèles européens

## Dépenses publiques et privées en matière de soins de longue durée en 2000

12 février 2009  
1<sup>ères</sup> RENCONTRES  
SCIENTIFIQUES  
sur l'autonomie  
CNSA



⇒ Objectif pour l'Espagne : passer de 0,16% du P.I.B. de dépenses publiques en 2000 à 0,33% en 2007 puis 1 % en 2015

# Conclusion / comparaison européenne



- **L'Espagne : un modèle en évolution**
  - abandon de la logique d'aide sociale pour privilégier celle de droit universel
- **Un modèle hybride (Bismarck/Beveridge)**
  - un certain formalisme
    - un barème comprenant trois degrés de dépendance - légère, sévère et totale - détermine le type de prestations auxquelles a droit chaque bénéficiaire
  - du pragmatisme
    - principe de subsidiarité
    - autonomie de décision des Communautés Autonomes
    - « care manager »...

# Une source d'information sur les aides techniques en Espagne



- **Le CEAPAT**
- **Centre national pour l'autonomie et les aides techniques** : centre technique sous l'égide de l'IMSERSO (une agence du Ministère du travail et des Affaires sociales) mise en place en 1989.
- **Sa mission** : contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des citoyens, avec un soutien tout particulier aux personnes en incapacité et aux personnes âgées, dans le domaine de l'accessibilité, du "design for all" et des **aides techniques**.
- **Un outil développé** : une base de données sur les aides techniques
- **CATALOGO DE AYUDAS TECNICAS** : [www.catalogo-ceapat.org](http://www.catalogo-ceapat.org) en collaboration avec l'Université technologique de Madrid. Consultable depuis 1999.
- **Information sur les produits, leurs caractéristiques techniques et les fabricants et distributeurs**
- **Au total** : plus de 3000 aides techniques et 1000 entreprises.
- **Des mises à jour assurées par une équipe au sein de CEAPAT**

# Les travaux de l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques de la CNSA prévus pour 2009



- **Étude comparative européenne dans le cadre des travaux de l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques**
- **Comparaison, pour 5 pays (Espagne, Italie, Allemagne, Royaume-Uni, Suède) des marchés pour 3 catégories d'aides techniques :**
  - fauteuils roulants
  - prothèses auditives
  - aides à la communication pour déficients visuels
- **Étude notamment des modalités d'évaluation des besoins des personnes : qui évalue ? dans quel cadre ? (*processus*)**
  - rôle du médecin traitant
  - rôle des équipes pluridisciplinaires
  - prise en compte de l'environnement et de l'activité de la personne
- **Calendrier :**
  - début de l'étude : mi-février 2009
  - fin de l'étude : décembre 2009



***Merci de votre attention***

***[emmanuelle.brun@cnsa.fr](mailto:emmanuelle.brun@cnsa.fr)***