



RÉSistance

SOciale

Les cahiers

Repères pour la République sociale

À PROPOS DE LA DÉPENDANCE

Par Jean-Claude Chailley, secrétaire général de Résistance Sociale

Cet enjeu a été présenté comme LE « débat national » du 1^{er} semestre 2011 par N. Sarkozy et F. Fillon. Les vœux du président de la République ont érigé cette problématique en axe de réforme prioritaire pour le gouvernement avant la fin du quinquennat.

Tout d'abord il convient de s'interroger sur les termes du débat et les intentions du gouvernement.

Pour quelles raisons, au vu du faible enjeu financier, en faire un des principaux axes politiques ?

Est-ce vraiment la dépendance, l'autonomie des personnes âgées qui est en jeu, lorsque F. Fillon, dans son discours de politique générale du 25 novembre 2010, la situe dans le cadre **d'une « concertation sur la protection sociale » ?**

« Cette concertation nationale aura évidemment pour but immédiat de traiter de la question de la dépendance », ...mais elle devra aussi « examiner les voies et moyens de **réguler les dépenses de santé, de fixer la part des régimes obligatoires et complémentaires, de diversifier les modes de financement** ».

Il y a donc fort à craindre que sous prétexte d'un enjeu présenté comme sociétal répondant au vieillissement de la population et à son corollaire l'augmentation de la dépendance, il y ait une volonté d'enterrer un des plus grands acquis sociaux du XX^{ème} siècle : la Sécurité sociale.

I - DEPENDANCE, AUTONOMIE, HANDICAP, DE QUOI PARLE-T-ON ?

1°) Les termes employés, que ce soit « dépendance » ou « perte d'autonomie », ne sont pas satisfaisants. La dépendance est le fait d'être « subordonné » à quelqu'un, par exemple pour se laver, s'habiller. C'est une notion fort déplaisante s'agissant des anciens.

De plus, la dépendance est une notion variable, voire politique. Actuellement elle dure peu de temps : l'APA est versée 2 ans et 11 mois pour les hommes, 4 ans et 5 mois pour les femmes, 4 ans en moyenne. Quant à l'autonomie, c'est la

capacité de décider de façon autonome, qu'on puisse exécuter ce qu'on décide ou non.

On peut donc être autonome (notion mentale) tout en étant dépendant (notion physique). Mais le langage courant privilégie d'avantage le psychique : pouvoir décider et mettre en œuvre.

2°) Dépendance et handicap

La dépendance concerne tous les âges. C'est un handicap, dont elle fait légalement partie depuis la loi du 11 février 2005. Mais le gouvernement tient à les tenir séparés. Il y a lieu de se poser la question des raisons de cette volonté de distinction.

Il y a peut-être une raison pragmatique pour le gouvernement de limiter le rapport de force, en refusant d'entrer en conflit avec les associations de familles fort bien organisées s'occupant de la prise en compte des handicaps.

Mais il y a surtout une logique libérale totalement assumée par Mme Hélène Gisserot, procureur général honoraire près la Cour des Comptes, qui dans son rapport de mars 2007 pose comme s'il s'agissait d'un principe immuable qu'un « risque prévisible » s'assure ! Economiquement, il est clair que tout risque prévisible peu constituer une manne financière pour des assurances privées. Mais notre société a également inventé la Sécurité sociale pour cela. Donc si le principe est

vrai l'application de celui-ci aboutit à deux choix de sociétés radicalement opposés.

3°) Qui est concerné aujourd'hui par l'indemnisation de la dépendance ? 7 % des plus de 60 ans.

La plupart des plus de 60 ans sont autonomes et contribuent à la vie économique et sociale. 3,4 millions ont besoin d'aide, dont environ la moitié de la famille, à 80 % pour les tâches ménagères (rapport Hélène Gisserot).

L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) est versée à environ 1,2 million de personnes, soit environ **7 % des plus de 60 ans**, 1,2 % des Français.

4°) La liaison maladie-dépendance

- Il y a bien souvent un lien direct. Il y a par exemple 850 000 Alzheimer et apparentés. La dépendance est indissociable de la maladie.
- Le lien de conséquence entre la maladie et la dépendance n'est guère abordé dans les rapports car il induit qu'on est dans le champ de la Sécurité sociale, et même de l'Assurance maladie. C'est le contraire que souhaitent le gouvernement et le MEDEF, qui veulent au contraire dissocier ce « risque ».

II - DES SOMMES EN JEU MODESTES

1°) Les dépenses en 2009

Dépenses 2009 (rapport de la Commission des affaires sociales de Mme Valérie Rosso-Debord sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes ; juin 2010)

Divers (M €)	Sécurité sociale (M €)	CNSA (M €)	Administrations publiques locales (M €)	Total (M €)
300	13 500	2 900	4 900	21 600

La dépendance représente donc à peine 1 % du PIB et 5 % des dépenses de la Sécurité sociale (en 2009 celles-ci étaient de 427 milliards d'euros)

De plus cette comptabilisation « dépendance » est hautement politique : on crée un budget «DEPENDANCE» conceptuellement SEPARÉ de la Sécurité sociale, bien que plus de la moitié des dépenses soit financée par celle-ci sous les postes Sécurité Sociale et une partie de la CNSA. C'est un choix idéologique.

2°) Les dépenses départementales

Les Conseils généraux versent plus de 5 milliards d'euros d'APA et d'aide sociale. Comme dans de

nombreux domaines (logements, RMI, etc.), l'Etat ne respecte pas ses engagements financiers qu'il ne cesse pourtant de minorer. Mais la somme elle-même ne représente guère plus de la moitié de ce que coûte par exemple la dernière réforme de la taxe professionnelle (9 milliards d'euros).

3°) Les dépenses des caisses nationales

Contre l'avis des syndicats a été créée en 2004 la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées). Celle-ci verse environ 3 milliards d'euros (dont une partie provient de la CNAV).

4°) Même les projections alarmistes ont des conséquences financières modestes

Même en se basant sur une évolution démographique de 1 % par an, cela ne fait que 0,5 point de PIB à dégager. Même en doublant cet effort afin d'obtenir un service public de qualité (pourtant moins coûteux, à qualité égale et même supérieure au privé), on reste dans des sommes qui ne méritent pas « une concertation nationale », ni que l'on présente cette réforme comme celle de la décennie, voire du siècle.

L'argument de l'urgence économique ne tient donc pas.

III - « UN CONTEXTE DE FINANCES PUBLIQUES EXSANGUES »

On ne peut que s'étonner que le rapport Rosso-Debord consacre autant de pages à « la crise », à « la dette », à des « déficits publics croissants au sens de Maastricht ». En effet, lorsqu'on parle de réforme à 20, 30 ou 40 ans, soit on considère qu'on « commence à sortir du tunnel », et alors la référence aux difficultés actuelles tombe d'elle-même, soit on considère que la politique menée est incapable de sortir le pays de la crise, et passer la main serait un acte de salubrité publique !

De nouveau la crise sert de prétexte pour accélérer la régression sociale, attaquer la Sécurité sociale. Les propositions du rapport vont en ce sens.

IV - LES PROPOSITIONS DU RAPPORT DE L'UMP VALERIE ROSSO-DEBORD, AU NOM DE SARKOZY – FILLON – BACHELOT – MARIE-ANNE MONTCHAMP

Ces propositions découlent logiquement de la méthode employée, qui s'impose au fil des ans : la concertation (réelle ou fictive) a progressivement remplacé toute idée de négociations avec les partenaires syndicaux, entraînant des rapports univoques ayant pour

seule finalité de justifier les régressions sociales voulues par le gouvernement et le MEDEF.

Alors bien sûr on affirme que la consultation a un sens. Ainsi, le gouvernement prétend que rien n'est tranché et fait mine de s'interroger pour qu'il y ait « débat national » jusqu'à l'arbitrage prévu par François Fillon... en été !

Le gouvernement redéploie la tactique employée pour la réforme des retraites sur un sujet qu'il juge moins sensible et plus facilement vendable (nous sommes tous potentiellement dépendants si on ne fait rien on ne pourra pas subvenir à nos besoins, ce sont nos enfants et petits-enfants qui paieront, etc.). Bref la concertation se définit surtout comme la méthode permettant au gouvernement de refuser la négociation.

La preuve : le rapport Rosso-Debord est **affirmatif** dans ses propositions. Celles-ci s'inscrivent bien évidemment dans la mise en œuvre de la loi HPST (économies par rationnement des soins, franchises, transfert aux mutuelles, privatisation). Voici les propositions principales qui méritent toute notre attention car **nous avons ici les germes de ce qui peut être le principe de la réforme majeure de la Sécurité sociale : ce qui devrait relever de la Sécurité sociale peut-être livré par petits bouts aux milieux financiers.**

Proposition n° 12 : rendre obligatoire dès l'âge de cinquante ans, la souscription d'une assurance perte d'autonomie liée à l'âge

« La perte d'autonomie peut être aujourd'hui couverte dans le cadre d'un contrat individuel – signé entre l'assureur et l'assuré et comportant des clauses qui normalement sont définies d'un commun accord – ou d'un contrat collectif, souscrit par une entreprise, une mutuelle ou une association au bénéfice de ses salariés ou adhérents... si ces derniers conservent leur autonomie jusqu'à leur décès, leurs cotisations sont mutualisées et bénéficient à l'ensemble des assurés (comme dans le cas des assurances habitation ou automobile). »

Il s'agit donc principalement **d'une assurance individuelle obligatoire auprès de compagnies d'assurance ou de mutuelles, PAS DE COTISATION A LA SECURITE SOCIALE.** Voilà qui va intéresser Axa, Médéric... Pour l'UMP on s'assure contre l'Alzheimer... comme on assure « son logement, sa voiture ». C'est « innovant » comme dirait N. Sarkozy. Pourquoi s'arrêter en si bon chemin ? Les accidents de sport, le cancer, le SIDA pourraient également répondre à cette logique.

Proposition n° 11 : récupération sur succession. Selon certaines conditions, la personne dépendante aura le choix entre bénéfice de l'APA et récupération sur succession. Beaucoup de personnes âgées renonceront à toute aide pour ne pas amputer le peu qu'ils auront à donner à leurs enfants, nous connaissons déjà des maintiens à domicile qui ne sont basés que sur ces considérations et conduisent à des situations maltraitantes pour les personnes âgées.

Proposition n° 13 : revoir (augmenter) les taux de la contribution sociale généralisée applicable aux pensions de retraite... Nouvelle amputation du pouvoir d'achat des retraités, qui ont pourtant déjà perdu 25 % depuis les décrets Balladur, la réforme Fillon...

Proposition n° 15 : exclure les GIR 4 (Groupes Iso Ressources) de l'APA. GIR 4 est le 4ème des 6 niveaux de dépendance. Les niveaux 5 et 6 n'ont pas droit à l'APA. Les GIR 4 concernent la moitié des bénéficiaires de l'APA. On attendra que la personne soit dénutrie, qu'elle chute, se casse le col du fémur et soit alors GIR 3... ou GIR 2... ou décédée !

De plus, les patients atteints d'Alzheimer peuvent conserver longtemps un bon degré d'autonomie suivant la grille AGGIR... et donc ne bénéficier que plus tardivement d'aides avec là aussi, retards, épuisement des ressources familiales.

Enfin un des axes majeurs du gouvernement repris par Valérie Rosso-Debord et Hèlène Gisserot est celui des maisons médicalisées « low cost », avec du personnel « low cost ».

Profitant du sentiment d'injustice ressentie par les familles lorsqu'elles mettent en corrélation le coût prohibitif des maisons de retraite et les conditions de vie et d'attention dont il est question, il s'agit de créer non pas un véritable service public mais son strict opposé : des maisons de retraite « low cost ». Ainsi Valérie Rosso-Debord met en avant le groupe multinational Korian (220 établissements, 21 000 lits) qui travaille sur des « modules » pour faire « chuter le coût de construction de 200 euros le mètre carré ». Hèlène Gisserot, quant à elle, souhaite « éviter la surqualification des interventions, qui ferait croître les coûts de prise en charge... et pourrait constituer un frein à l'insertion des chômeurs les moins qualifiés »... bref du personnel sous-qualifié et sous-payé, totalement pressurisé. L'objectif est de conquérir un « marché » financièrement intermédiaire, laissant au public ceux qui ont des moyens insuffisants, qui iront là où on voudra bien les accepter.

Toutes ces « pistes » du gouvernement sont inacceptables. Il en est de même pour la création de la cinquième branche de la Sécurité sociale.

IV - CREATION D'UNE 5^{ème} BRANCHE DE LA SECURITE SOCIALE, OU COMMENT INTRODUIRE DES FONDS DE PENSION DANS LA SECURITE SOCIALE...

Actuellement il existe 4 branches dans la Sécurité sociale : maladie, vieillesse, famille, AT-MP (accidents du travail - maladies professionnelles). Il existe 4 risques dans la branche Assurance maladie : maladie, maternité, invalidité, décès.

Pourquoi créer une 5^{ème} branche alors que l'objet visé peut être couvert par les 4 existantes ?

Il n'y a aucune raison de le faire, sauf bien sur à le faire financer par une assurance privée... ce qui est inacceptable car **CE SERAIT INTRODUIRE DES ASSURANCES PRIVEES, DES FONDS DE PENSION, DANS LA SECURITE SOCIALE.**

Le risque est réel de voir ainsi privatisée en partie la Sécurité sociale. Comment donc prendre en compte ce « risque » dans une société qui aspirerait à l'égalité, à la solidarité, à un traitement digne de la fin de vie, à une prise en charge réel du handicap et de la grande vieillesse ?

PROPOSITION : LA DEPENDANCE DOIT ETRE PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE MALADIE

La dépendance est difficilement dissociable de la maladie. Il paraît donc assez logique que sa prise en charge le soit par la **branche maladie**. Les pistes à explorer sont les suivantes :

1°) Faut-il créer un 5ème risque (dans l'assurance maladie) ?

La création d'un 5^{ème} risque de l'Assurance maladie est ouverte à débat car il risque d'y avoir confusion dans la population avec la proposition de N. Sarkozy de 5^{ème} branche de la SS. On peut lui préférer l'intégration pure et simple au risque maladie sans commencer à créer un précédent : 5^{ème} risque, puis 6^{ème}, 7^{ème}...

2°) Financement : ni assurance obligatoire, ni 2^{ème} jour de travail gratuit

La Sécurité sociale finance déjà plus de la moitié de la dépendance. Les montants supplémentaires à couvrir à terme sont modestes en comparaison du total (174 milliards d'euros pour l'assurance maladie en 2009). Un service public, avec aide à la pierre, peut être d'excellente qualité, avec un coût moindre que les multinationales à la recherche de taux de profit extravagants. Il n'y a

donc aucune raison d'obliger les salariés à prendre une assurance spéciale, ni d'augmenter la CSG des retraités, ni à donner une 2^{ème} journée de travail gratuit, ni à étrangler un peu plus les départements. Le débat sur les retraites a ouvert **de nombreuses pistes de financement**, pour des montants infiniment supérieurs (4 à 6 points de PIB), à commencer l'augmentation des salaires et la création d'emplois qui restent l'objectif majeur.

3°) Création d'un véritable service public de la prise en charge des seniors

Il est simple d'en énoncer le principe, mais si des avancées sont faites dans le domaine public le secteur privé dégage des plus-values outrancières sur un secteur qui vit sur l'organisation de la liquidation de la succession au profit de l'organisme privée *de facto* et de subventions publiques. Or finir sa vie dans la dignité est un enjeu qui ne peut pas être laissé aux mains du privé. Cela nécessite le développement d'un secteur public fort. Mais ne faudrait-il pas « départementaliser » les maisons de retraite ? ... à définir collectivement lors de la réunion.

Ce texte, incluant la proposition initiale de l'UNRPA, a été rédigé par Jean-Claude Chailley pour être soumis au débat de l'assemblée plénière du CDDSP-Paris du 20/01/2011 qui regroupa l'UNRPA, l'UD CGT Paris, l'UFAL, Solidaires Paris, la FSU Paris, le CNDF, le PCF Paris, le PS Paris, la FASE et bien sûr Résistance Sociale. La version finale de ce texte, pas très éloignée de cette proposition, est disponible sur : <http://www.convergence-sp.org> (-> Collectifs locaux -> Paris). Il a été proposé comme la contribution de Convergence Nationale au Etats Généraux des services publics qui ont eu lieu à Orly les 29 et 30 janvier 2011.

« Les Cahiers de Résistance Sociale »
est une publication
de RESO, association loi 1901

Siège social :
121 avenue Ledru Rollin 75011 PARIS

Tél : 06 33 82 05 15

Site Internet : www.resistancesociale.fr
Courriel : webmaster@resistancesociale.fr

Présidente de RESO
et directrice de la publication :
Marinette BACHE