

Le financement de la protection sociale

1) De plus en plus, les Français contribuent, à titre personnel, aux dépenses de santé (franchises médicales...), doit-on craindre que notre système de santé se libéralise pour réduire son déficit (d'autant plus, que la population vieillit) ?

Oui bien sur, même s'il faut rappeler que diverses études montrent que les personnes âgées de 60 ans et plus ne contribuent que fort peu à l'accroissement des dépenses de santé (voir les travaux de l'IRDES) contrairement aux idées reçues.

2) Les Français sont-ils prêts à payer plus d'impôts, c'est-à-dire faire un nouvel effort de solidarité nationale, pour limiter les inégalités dans l'accès aux soins ?

A priori quand on leur pose la question directement, la réponse est clairement non....ce qui n'a rien de surprenant. Mais on peut penser qu'un véritable débat national autour de la question de la solidarité pourrait sans doute permettre de dépasser cette réponse négative à condition d'expliquer très clairement où passera l'argent prélevé.

3) Le cinquième risque permettra-t-il véritablement de mieux prendre en charge la dépendance ? Comment faut-il le financer ? L'Etat semble vouloir s'appuyer sur la solidarité nationale tout en faisant appel à la prévoyance individuelle et collective (assurances, mutuelles, institutions de prévoyance). Un partenariat public-privé pourrait être mis en place avec ces organismes. Un partenariat public-privé vous paraît-il envisageable ?

Rappelons tout d'abord, comme le disait le rapport de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie en 2007, que le cinquième risque c'est « *un nouveau champ de protection sociale d'aide à l'autonomie avec la création d'un droit universel de compensation pour l'autonomie* » et ce sans distinction d'âge. L'objet du cinquième risque est donc de mieux répondre au besoin des personnes de 60 ans et plus, besoin de soins et d'aide résultant de déficiences et d'incapacités dans certains actes de la vie quotidienne, en supprimant la discrimination par l'âge qui prévaut actuellement entre les moins et les plus de 60 ans. Pour ce faire il faut trouver 5 milliards (0,25 point de PIB) d'euros pour doubler l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et l'amener au niveau moyen de la Prestation de Compensation du Handicap. Il semble fondamental de solvabiliser au maximum cette couverture des soins de longue durée par la solidarité nationale (impôts directs, CSG, TVA sociale, droits de succession plus importants pour tout le monde, autres sources à trouver). Ensuite il peut y avoir place pour les entreprises avec des contrats collectifs de prévoyance. Il restera toujours possible aux individus qui le souhaiteront de contracter une assurance « dépendance » individuelle, mais nous ne voulons en aucun cas que cette assurance se trouve en première ligne et qu'elle soit obligatoire, notamment pour les générations les plus jeunes comme le gouvernement semble le prévoir et comme le préconise le très récent rapport (décembre 2009) de l'Association des professionnels de la Réassurance en France....Nous ne voulons pas non plus du gage sur patrimoine (Mission Marini- Rapport Vasselle de juillet 2008) qui pénaliserait doublement ceux qui ont déjà la malchance de mal vieillir. Rappelons aussi pour finir que la mission Marini souhaitait maintenir la discrimination par l'âge.... malgré l'article 13 de la loi du 11 février 2005.

4) Le cinquième risque est-il une nouvelle branche de la Sécurité sociale ?

Ce n'est pas tant la question de la gestion de cette nouvelle branche, mais avant tout celle de son financement dont nous souhaitons qu'il reste de type « Sécurité sociale », cela veut dire mutualisation de ce nouveau champ de protection sociale, quelque soit l'âge, **par tous les citoyens et recettes qui s'ajustent aux dépenses** et non pas

Rédacteur : Bernard Ennuyer

comme pour la CNSA actuellement des dépenses a priori limitées par une enveloppe fermée qui ne permet pas de s'ajuster au besoin des gens

5) La crise économique ne remet-elle pas en cause le financement actuelle de la Sécurité sociale ? Doit-on s'inspirer de certains modèles étrangers pour faire évoluer notre système de protection sociale ?

La crise économique ne remet pas en cause le financement de la Sécurité sociale dans son principe mais interroge les choix budgétaires du gouvernement actuel. Faut-il rappeler que le déficit de la Sécurité Sociale est un déficit non de **dépenses**, mais de **recettes** à cause de moindres rentrées dues à la crise économique mais surtout du choix du gouvernement de faire des cadeaux fiscaux aux classes supérieures (20 milliards d'euros et aux entreprises (exonérations de charge d'environ 30 milliards d'euros) au lieu de les affecter à ces moindres rentrées ! Le modèle scandinave dont on pourrait s'inspirer en partie n'a pas fait de tels choix pour sa politique publique de santé et sa politique vieillesse.

Evaluer l'autonomie

6) Que pensez-vous de la grille AGGIR? Comment mieux définir les niveaux de "dépendance", notamment en matière d'évaluation psychologique? Par ailleurs, quel type de personne est la mieux adaptée pour remplir cette grille? (médecins, travailleurs sociaux...)

AGGIR peut éventuellement rester comme outil d'éligibilité à la prestation mais n'est pas le bon outil pour proposer un plan d'aide et allouer des ressources correspondant à ce plan d'aide. La CNSA travaille actuellement sur un Guide d'évaluation appelé GEVA qui pourrait être plus satisfaisant quand il sera opérationnel, car pour l'instant les Maisons départementales des personnes handicapées le trouvent très lourd et peu maniable. La France ne possède pas de corps d'évaluateurs en santé publique comme d'autres pays, il faudrait donc soit créer cette spécialité qui n'existe pas actuellement ou juxtaposer plusieurs compétences médicales, psychologiques et sociales à travers des professionnels différents comme le font les MDPH.

L'accompagnement

7) Est-ce que le fait que la prise en charge de l'accompagnement à l'autonomie soit départementale augmente les inégalités entre les personnes âgées? Ne faut-il pas vivre sa jeunesse dans un département et sa vieillesse dans un autre, en fonction des priorités politiques ?

Il est tout à fait avéré que la gestion départementale de l'APA crée des inégalités importantes, certains départements ont déplafonné l'APA cela veut dire qu'il donne pour les situation les plus lourdes (GIR 1) plus que le plafond de 1224,63, alors que la moyenne des départements français donne en moyenne des sommes inférieures de 29% ... à ces plafonds (source Drees, Etudes et Résultats, n°710, nov. 2009) . Cette inéquité territoriale des français devant l'APA due aux moyens financiers inégaux d'un département à l'autre prêche à elle seule pour que le financement soit recentralisé même si la délivrance de la prestation doit rester au niveau local.

8) Quelle place doit-on donner à la famille ? Faut-il encourager l'accompagnement par les aidants-familiaux ?

De fait aujourd'hui l'aide à domicile est assurée massivement par les familles et surtout les femmes (conjointes, filles, belles filles). L'aide des familles est deux à trois fois supérieure à l'aide professionnelle pour les allocataires de l'APA (Drees, Etudes et Résultats, n° 459, janvier 2006). Il faut bien sur aider bien plus les familles en doublant la prestation APA (5 milliards à trouver)

Rédacteur : Bernard Ennuyer

9) Le manque de places dans les structures (maisons de retraite...) est souligné dans les rapports, que faut-il faire ? Faut-il se diriger vers un accompagnement à domicile ?

Les projections faites par le commissariat général au plan en 2005 montraient qu'il y avait assez de places d'hébergement globalement en France à la seule condition qu' on développe davantage le maintien à domicile des personnes vieillissantes, ce qui reste leur demande majeure et qui est aussi le discours politique des gouvernants depuis 1962. Simplement il n'y a eu aucune cohérence dans les politiques publiques en direction du domicile menées depuis 35 ans comme le rappelait le rapport « les personnes âgées dépendantes » de la Cour des comptes en novembre 2005.

Le personnel accompagnant

10) Dans un contexte où l'on parle beaucoup de souffrance au travail, qu'en est-il des travailleurs en gérontologie? Y a t-il suffisamment de formation vers ses carrières ?

La réponse est évidente. Il n'y a pas assez d'incitations pour orienter les salariés vers les métiers du « grand âge » malgré les efforts de Valérie Létard. Il faut former davantage, donner de meilleurs salaires, accompagner dans les services à domicile et dans les hébergements ces professionnels dans leur travail quotidien extrêmement difficile. Il faut aussi leur donner un meilleur statut et aussi des perspectives de carrière tout en changeant l'image du travail auprès des personnes vieillissantes. Cela suppose fondamentalement que la société française change elle aussi de regard sur le vieillissement et la vieillesse qui loin d'être un handicap représente une chance pour la société française.

Bernard Ennuyer pour le collectif « une société pour tous les âges »

Le 17 décembre 2009

Rédacteur : Bernard Ennuyer