Avis sur le rapport d'information de l'Assemblée nationale par la commission des affaires sociales sur la prise en charge des personnes dépendantes

« Cinquième risque » ou chronique d'une mort annoncée !

Au cœur du débat public, la question du grand âge.

« Le grand âge offre avant tout à chacun une occasion de se réjouir de la richesse qu'apportent à notre société l'allongement de l'espérance de vie ainsi que les progrès sanitaires et sociaux qui permettent à nos aînés de vieillir en meilleure santé et de nous rassurer sur les conditions de notre propre vieillissement. » extrait du rapport rendu public le 23 juin 2010.

Ce postulat évident sera-t-il réellement la feuille de route à venir ?

Dans ce même rapport, trois propositions de la députée UMP Valérie Rosso-Debord suscitent interrogations et inquiétudes :

- La récupération sur le patrimoine des sommes versées au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- L'obligation de souscrire à une assurance individuelle contre la perte d'autonomie
- Le recentrage de l'APA sur les personnes les plus dépendantes.

Cette longévité s'accompagne parfois de diverses pathologies conduisant à des pertes d'autonomie. La France qualifie cette perte d'autonomie de « dépendance », terme spécifiquement français puisque les autres pays parlent de handicap ou de soins prolongés.
La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées crée la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et étend son champ d'action à la perte d'autonomie.

C'est dans cette esprit que s'inscrit la volonté de crée un « cinquième risque » (en référence aux quatre risques couverts par la Sécurité sociale) afin de prendre en charge les personnes en perte d'autonomie. Un projet de loi devrait venir après la résolution des retraites. Afin de rassembler les éléments d'information préalables à la discussion de ce futur projet de loi, le bureau de la Commission des affaires sociales a décidé la création d'une commission d'information et de centrer ses travaux sur le financement de la prise en charge de la dépendance : c'est l'objet de ce rapport.

Ce même rapport nous apprend en introduction que « *sans renoncer au principe clairement affiché dans la loi du 30 juin 2004 d'une convergence des politiques de compensation des situations de handicap quel que soit l'âge de celui qui les subit, la mission a en effet considéré que la survenue de la crise financière majeure de 2008 rendait actuellement impossible la recherche d'une telle convergence* » : **c'est purement hallucinant !** La crise, tel un dogme, sert à l'aveuglement général pour abandonner l'objectif de solidarité. Le contenu du rapport ne portera pas sur les éléments d'informations pour la création d'un cinquième risque. Mais alors, quelles sont les idées que l'on veut nous faire entendre ? Nous faire entendre raison, tel est la construction de ce rapport mais doit-on être dupe !

Une fois le cadre posé (le prétexte fallacieux de la crise), comment trouver les réponses à l'urgence des effets du vieillissement inéluctables de la population ? Le choix des mots est

CFDT Santé Sociaux de Haute-Savoie
29 RUE DE LA CRETE BP 37 CRAN-GEVRIER 74962 ANNECY CEDEX
Tél : 04 50 67 91 69 / Fax : 04 50 67 67 18 / Email : syndicat-74@sante-sociaux.cfdt.fr
Site Internet : www.sante-sociaux.fr/cfdt74

très important. L'argument de l'urgence n'est pas contestable, la population vieilli, oui mais ce n'est quand même pas d'hier …

Pour les moins convaincus, le rapport est construit dans sa première partie sur « ***des données socio-économiques bien connues*** » :
-**A :** une pyramide des âges vieillissante avec une démonstration *mathématique* du nombre des personnes âgées dépendantes
-**B :** le poids de l'effort des pouvoirs publics : comprendre une solidarité qui pèse et qu'il va falloir alléger
-**C :** la suite logique, un contexte de finances publiques exsangues : le salut ne viendra pas de ce côté

La deuxième partie contient des éléments qui doivent nous faire réagir, ce « constat partagé » est une amorce habille à la troisième partie : on ne peut laisser en l'état, il faut faire des propositions.
Ce constat est connu et effectivement partagé par beaucoup :

- insuffisances de la grille de calcul de la dépendance
- disparités départementales de la gestion des aides
- importance des restes à charge financiers pesant sur les personnes âgées dépendantes
- un maintien à domicile menacé, une offre d'hébergement en institution disparate

On est impatient de connaître les propositions de la mission.

Après soixante pages, les propositions arrivent :

- D'abord sur la prévention, on ne peut qu'être d'accord sur des moyens supplémentaires pour accroître l'efficacité des actions de préventions des pertes d'autonomie
- Il est évident également de renforcer l'efficacité des actions des intervenants auprès des personnes âgées
- Qui enfin serait contre l'encouragement aux nouvelles technologies ?

A ce stade, on est presque enthousiaste à la pensée de notre petite mamie (tout le monde a une petite mamie) qui va être mieux prise en charge, mieux soignée, mieux choyée…
Et voilà enfin les propositions sous l'appellation « d'une politique plus cohérente de prise en charge » Nous voilà enfin au cœur de la tromperie…Car rappelez-vous, l'objet de la mission était à l'origine de préparer des éléments d'information à la mise en place d'un 5^{e} risque.

La proposition n°11 suggère de créer un droit d'option à l'APA à destination des demandeurs ayant un patrimoine d'une valeur d'au moins 100 000 euros, ceux-ci pourraient choisir entre le service d'une allocation à taux plein, à condition d'accepter une récupération sur leur succession, plafonnée à 20 000€, et une allocation diminuée de moitié sans reprise sur succession.
De fait, une remise en cause des fondements de l'APA. Créée par la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001, l'APA s'adresse aux personnes âgées de soixante ans et plus, résidant à domicile ou en établissement. L'APA est attribuée sans condition de ressources ni de récupération ultérieure des fonds versés. Elle ne donne lieu qu'à une participation de son bénéficiaire dite aussi « talon » ou « ticket modérateur », le montant de cette participation dépend des revenus du bénéficiaire.
L'APA a remplacé la Prestation Spécifique Dépendance (PSD), très critiquée en raison de ses aspects restrictifs et dissuasifs (comme le recours sur leur succession), l'APA a très rapidement connu un vif succès. L'APA concerne aujourd'hui 1,1 million de personnes. Les mêmes raisons qui ont contribuées hier à l'évolution de la PSD en APA vont servir à transformer l'APA en PSD…

Dans sa ***proposition n°12***, le rapport propose de rendre obligatoire dès l'âge de 50 ans, la souscription d'une assurance perte d'autonomie liée à l'âge.
En confiant aux assurances la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, la mission parlementaire entaille sérieusement le caractère universel de l'APA.

La dépense publique consacrée à la dépendance atteint aujourd'hui près de 22 milliards d'euros, principalement abondée par les organismes de sécurité sociale (13.45 Md€ dont principalement la branche maladie), puis par les départements (l'APA est à la charge des départements, cette dépense est de moins en moins compensée par la solidarité nationale via la CNSA) et enfin l'Etat (qui gère via la CNSA deux ressources fiscales : la contribution solidarité autonomie dont la journée de solidarité et une fraction de 0.1% de la contribution sociale généralisée CSG perçue sur les revenues d'activité.)

La dépendance est évaluée à travers la lorgnette de son coût pour les pouvoirs publics alors que l'effort financier demandé aux personnes âgées est particulièrement important :

- En matière d'assurance complémentaire santé car les organismes complémentaires ont tendance à tarifer leurs contrats en fonction de l'âge
- Dans la vie quotidienne où la perte d'autonomie impose des surcoûts
- A domicile où l'APA se révèle insuffisante pour financer le soutien à domicile des personnes les plus fragilisées
- En établissement où l'importance du reste à charge se situent entre 2000 et 3000 €, ce reste à charge est d'autant plus insupportable lorsqu'il constitue une dette imputée sur les revenus des descendants au titre de l'obligation alimentaire (avec l'observation d'un phénomène récent, celui de la sortie de certains résidents des Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes qui ne disposent plus des moyens de payer leur hébergement.) En 2007, 657 000 personnes âgées résidaient dans 10 300 établissements avec un âge moyen de rentrée de 84 ans

Dans un contexte où plus de la moitié des retraités touchent une pension mensuelle inférieure à 1000 €, la proposition du rapport est de faire appel aux assurances privées !

Les mesures d'économie ne s'arrêtent pas là, la ***proposition n°15*** prévoit de réserver le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie aux personnes les plus dépendantes classées dans les groupes iso ressources 1 à 3 de la grille nationale Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR.)

Aujourd'hui, le dispositif APA offre la prise en charge d'un plan d'aide comprenant les divers services et aides qui répondent aux besoins particuliers de chacune des situations de perte d'autonomie. Gérée par les départements, l'allocation est calculée en fonction des revenus des bénéficiaires et de leur degré de dépendance mesurée à l'aide des six niveaux de perte d'autonomie de la grille AGGIR dits GIR de 1 à 6 ; l'APA ne compensant que les GIR de 1 à 4.
Tout en considérant que la charge liée à la grande dépendance ne peut que croître au cours des prochaines années et que la diminution programmée des aidants naturels ne peut qu'aggraver le problème, la mission parlementaire, plutôt que donner la priorité à la prévention, suggère de réduire le nombre de bénéficiaires.

En conclusion
Le rapport entend nous faire accepter un paradoxe : poursuivre une politique de rationalisation des dépenses de la prise en charge des personnes âgées sans pour autant diminuer la qualité !

On est loin, très loin d'une nouvelle branche de la protection sociale destinée à financer une prestation unique et universelle de compensation pour l'autonomie ouverte à toute personne en situation de handicap quel que soit l'âge…
La méthode utilisé est vieille comme Hérode et remonte à la tragédie Grecque : le sophisme, l'art de produire des raisonnements ou des arguments apparemment solides, c'est-à-dire prenant l'apparence de la rigueur démonstrative, mais contenant en réalité un vice ou une perversion volontaire visant à manipuler ou à tromper…

On aurait aimé retrouver dans ce rapport les valeurs prônées par l'OMS : « *donner de la vie aux années et des années à la vie.* »….

Le 20 août 2010, Cyrille Duch.

CFDT Santé Sociaux de Haute-Savoie
29 RUE DE LA CRETE BP 37 CRAN-GEVRIER 74962 ANNECY CEDEX
Tél : 04 50 67 91 69 / **Fax** : 04 50 67 67 18 / **Email** : syndicat-74@sante-sociaux.cfdt.fr
Site Internet : www.sante-sociaux.fr/cfdt74