



alertes

pour la qualité de vie des personnes âgées
La Grange du Château, 8 rue du Château
38320 EYBENS – Bus 31, arrêt le Bourg
Tél **04 76 24 08 63** Secrétariat 9h-12h
Site web : www.alertes38.org
Courriel : alertes38@free.fr

10 Juin 2008

5ème RISQUE

QUELLE PROTECTION SOCIALE POUR DEMAIN

RÉUNION - DÉBAT DU 28 MAI 2008

COMPTE-RENDU

M. GIARD, Président de l'association ALERTES, ouvre la séance. Il remercie Mme PÉREZ, Vice-présidente du Conseil Général de l'Isère, en charge des Personnes Âgées, Mme HANFF, Conseillère Municipale à GRENOBLE, Adjointe en charge des Personnes Âgées et de l'Intergénération, ainsi que toutes les personnes qui sont venues assister à cette réunion. Il présente les excuses de MM. COLOMBIER, DESTOT (représenté par Mme HANFF), MIGAUD, SAUGEY, Mme DAVID, Mme FIORASO.

A l'initiative de ce débat, ALERTES a reçu le soutien de 15 associations ou organismes du secteur des Personnes Âgées et/ou Handicapées qu'elle remercie de leur participation.

Lors de son Assemblée Générale de juin 2007, ALERTES avait affirmé sa volonté de suivre la mise en œuvre des engagements du Président de la République en matière de politique des Personnes Âgées, notamment envers les malades d'ALZHEIMER, engagements qu'il avait ainsi exprimé :

“Quant à la prise en charge des personnes très âgées, de la dépendance, et la lutte contre l'isolement, de manière égale sur tout le territoire, seule la création d'une 5ème branche de la protection sociale est de nature à garantir que la société y consacre suffisamment d'argent. Voilà pourquoi je souhaite sa création. Notre objectif doit être de veiller à ce que tous nos territoires soient préparés à faire face à cette question et qu'ils puissent garantir à chacun le libre choix entre le maintien à domicile et l'hébergement en maison de retraite. Je le dis avec beaucoup de conviction : je pense que l'honneur d'une civilisation est dans la manière dont elle s'occupe de ses personnes âgées”.

Le gouvernement envisage de prendre en compte la perte d'autonomie par la mise en place d'un 5ème risque de Sécurité Sociale, en complément des risques maladie, accident du travail, famille, vieillesse. De nombreuses questions sont soulevées : inégalités territoriales, cloisonnement des secteurs sanitaires et sociaux, financement.

Pour en débattre, M. GIARD a fait appel à

- **M. André FLAGEUL**, Président de l'UNA (Union Nationale de l'Aide, des Soins et Services à Domicile) et, à ce titre, membre du Conseil d'Administration de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) ;

- **M. Michel BILLÉ**, Sociologue, auteur de "La chance de vieillir" (Editions l'Harmattan), membre du Collectif " Une Société pour tous les Âges": ALERTES est membre de ce Collectif qui rassemble, de façon informelle, associations de retraités, de familles et professionnels de la gérontologie sur les enjeux du vieillissement ;

- **Mme Françoise TEHEL**, administrateur de l'UNAPEI, qui a accepté de remplacer M. Jean-Paul GOUTTENOIRE, Président de l'ODPHI (Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère). ALERTES et l'ODPHI travaillent de concert sur les nombreuses questions qui intéressent ces deux secteurs d'intervention ; ce travail en commun constitue une originalité.

Un compte-rendu de cette réunion sera porté à la connaissance des élus et des parlementaires au niveau national, notamment à l'occasion du colloque "Dépendance et Grand Âge", le 19 Juin prochain.

INTERVENTION DE M. André FLAGEUL

Le débat sur le 5ème risque est d'actualité. En ce 28 Mai, M. X. BERTRAND et Mme V. LÉTARD présentent aux partenaires sociaux un premier texte fondateur de cette nouvelle branche. Il s'agit d'un renouvellement du pacte social de 1945. Il faut être particulièrement vigilant : le débat risque d'être occulté car la majorité de la population ne s'y intéresse pas, et de rester entre les seules mains de spécialistes.

Le Conseil d'Administration de la CNSA a mené un travail exemplaire sur les besoins des personnes en perte d'autonomie, dans un espace public de confiance. Rappelons que ce Conseil rassemble des représentants de l'Etat, Présidents de Conseils Généraux, des représentants des confédérations syndicales, ouvrières et patronales, associations de personnes handicapées et de personnes âgées, des personnes qualifiées (mutuelles, fédérations hospitalières, ...), etc...

Le rapport rassemblant les résultats de ce travail montre que nous ne sommes pas à la hauteur des besoins :

- le reste à charge est devenu intolérable.

- le système pèse trop sur les familles : l'épuisement des aidants familiaux est souligné.

Nous sommes dans un système qui ne cesse de parler de "liberté de choix" alors que l'éventail des solutions est restreint. L'expression "choix éclairé" serait plus juste !

- dans le secteur du domicile, la confusion entre social et marché est constante. La loi BORLOO intervient à un moment où l'on arrivait à structurer une réponse sociale. Cette loi contredit ce qui était prévu par la loi de 2002, sous la pression du privé.

La CNSA a retenu 2 axes d'analyse à partir de l'observation des besoins et des acquis d'expérience :

- ***prendre en compte les situations de vie, les situations de manque ou perte d'autonomie, quelle qu'en soit la raison, et non pas des publics particuliers ;***

- ***personnaliser les réponses apportées.***

On peut parler d'une "double subjectivité" du besoin d'aide à l'autonomie :

- le besoin d'être aidé par rapport à son environnement de vie ;

- le besoin d'être aidé en fonction de son "projet de vie", exprimé par la personne concernée ou sa famille.

Comment évaluer une situation de perte d'autonomie ? Il faut dépasser la notion de barrière d'âge déterminant l'accessibilité à un type de prestations. En outre, l'évaluation faite à partir du GIRR actuel ne prend pas en compte l'aspect multidimensionnel d'une situation, ce qui pourrait résulter de l'élaboration d'un "plan personnalisé de compensation". Mais qui va disposer d'un pouvoir d'évaluation ? Une réflexion doit être engagée sur une expertise professionnelle.

Il faut définir un “référentiel commun de prestations”, c’est-à-dire un ensemble de prestations, biens et services adapté à une personne donnée.

Le spectre du financement est large. Une constante : la responsabilité nationale, la notion de solidarité qui s’impose par la Sécurité Sociale. Il peut être fait appel à la responsabilité individuelle, par le recours à un système de prévoyance par répartition, et non par capitalisation. Dans l’optique d’un financement public, il faut étudier une répartition équitable et stable des charges entre l’Etat et les Départements.

Pour l’UNA, le socle de toute nouvelle architecture réside dans la solidarité nationale par les prélèvements obligatoires par la C.S.G. Il faut expliquer l’enjeu aux Français.

Le recours sur succession des bénéficiaires de l’APA n’apportera pas une solution aux problèmes de financement : beaucoup de personnes ont refusé de solliciter la PSD pour ne pas pénaliser leurs héritiers.

A ce jour, la première proposition du gouvernement prévoit :

- un périmètre constant sur le plan financier, soit une enveloppe de 19 Milliards d’Euros ;
- un transfert des charges vers les organismes de prévoyance ;
- l’option : recours sur succession s’il y a eu versement de l’APA à taux plein est à nouveau en discussion ;
- la convergence des secteurs Personnes Âgées et Handicapés n’est pas acceptée ;
- cette proposition ne dit pas un mot de la nécessaire professionnalisation de l’aide à domicile....

INTERVENTION DE Mme Françoise TEHEL

Un rappel : l’UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées et Amis) est représentée au Conseil d’Administration de la CNSA.

L’intérêt d’un travail en réseau entre les secteurs des Personnes Âgées et du Handicap est indéniable. Les dépendances liées au handicap et au vieillissement ont des similitudes, mais il faut veiller à ce que soit maintenue la spécificité des besoins des Personnes Handicapées, en particulier mentales. Convergence ne veut pas dire confusion : bien au contraire, elle est la seule véritable garantie que tout reposera sur l’examen particulier de chaque situation de vie. La dépendance liée au handicap mental n’est pas “soluble” dans la problématique des personnes âgées. Les témoignages de familles le prouvent. Par exemple cette femme qui a un enfant handicapé mental en CAT et une maman atteinte de la maladie d’Alzheimer : ce sont deux personnes dépendantes à sa charge, mais qui nécessitent des accompagnements différents. Le handicap intellectuel ne disparaît pas avec l’âge ; il n’est donc pas assimilable au handicap de la Personne Âgée.

L’UNAPEI, l’APF et bien d’autres associations au sein du comité d’entente des associations représentant le monde du handicap demandent aux pouvoirs publics qu’une meilleure réponse à la perte d’autonomie soit apportée, et qu’elle soit à la fois globale et variable suivant le type de handicap : mental, sensoriel, physique. A ce titre, le handicap doit avoir un mode de financement comparable aux autres risques de Sécurité Sociale. Les associations concernées rejettent le principe du recours au secteur privé : elles estiment que “c’est à la solidarité nationale et non aux assurances privées d’assumer la couverture de ce risque pour les Personnes Handicapées et toute prise en compte des ressources ou du patrimoine constituerait un recul inacceptable”.

Les associations de Personnes Handicapées qui font partie du Comité d’Entente de la CNSA ont validé la trame de réflexion commune sur l’architecture proposée d’une nouvelle solidarité pour l’autonomie et se félicitent du pas important ainsi franchi. Elles demandent une concertation avec les pouvoirs publics et une mise en œuvre négociée sur les points qui font particulièrement débat.

INTERVENTION DE M. Michel BILLÉ

Il est particulièrement ému de parler à GRENOBLE de gérontologie : c'est évoquer le souvenir de Michel PHILIBERT, ainsi que le travail qui se mène toujours, en ce domaine, avec Maurice BONNET. M. BILLÉ remercie ALERTES qui a pris l'initiative de ce débat original et l'a invité à y apporter sa contribution.

M. BILLÉ note, tout d'abord, la convergence de ses idées avec celles de M. FLAGEUL, convergence intéressante car elle souligne la gravité des thèmes abordés.

Les questions posées : "un 5ème risque ? Autonomie ? "Dépendance" ? Handicap quel que soit l'âge : quelle protection sociale pour demain ?" sont complexes. Difficile, alors, de sortir d'un seul travail d'experts. Quel périmètre pour le 5ème risque ? Quel financement dans un contexte annoncé d'une enveloppe limitée au montant actuel ? Le débat ne doit pas être clos pour autant : le statut de chacun d'entre nous dans la société, la manière dont nous abordons la notion de solidarité, sont en cause. M. X. BERTRAND, en annonçant récemment la mise en place du 5ème risque pour début 2009, a précisé : *"la prise en charge de la dépendance, c'est une question de solidarité nationale, mais aussi de responsabilité collective, individuelle et familiale"*.

- A la base du 5ème risque, il faut partir des valeurs républicaines, du principe fondamental de solidarité : chacun contribue selon ses capacités pour répondre à chacun selon ses besoins. Ainsi, maladie, accidents du travail, famille, vieillesse constituent-ils les 4 premières branches de la Sécurité sociale, mises en place depuis 1945. L'accroissement récent et continu du nombre de personnes âgées, de plus en plus souvent handicapées, était prévisible : il avait été prévu par Alfred SAUVY ... en 1928 ! Le recours à la famille est devenu aléatoire du fait de la mobilité professionnelle, des recompositions familiales, etc... **Créer un 5ème risque, nouveau champ d'action de la Sécurité Sociale, permettrait de couvrir le risque "dépendance" ou "perte d'autonomie"**.

- **QU'EST-CE QUE LA PERTE D'AUTONOMIE ?** 3 notions interfèrent :

- > la situation de handicap, c'est -à-dire ce que peut faire l'individu,
- > la dépendance qui implique le recours à une aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne,
- > l'autonomie ou la capacité d'une personne à décider pour elle-même.

L'autonomie ne s'oppose pas à la dépendance : quel que soit l'âge, on peut être autonome dans ses choix et décisions et dépendant dans l'accomplissement de ces choix.

La création d'un 5ème risque peut permettre la compensation des situations de handicap, le maintien de l'exercice de l'autonomie et la participation à la vie sociale, quel que soit l'âge des personnes concernées. Elle s'inscrit dans l'esprit des lois de 2002 et 2005.

- **QUELQUES CHIFFRES**

Suivant une étude menée par AXA, en avril 2008, sur le thème "les Français face à la dépendance", :

- > 6 Français sur 10 sont ou ont été confrontés à la dépendance d'un proche ;
- ... demain, ce seront 8 Français sur 10.
- > dans les aspects les plus difficiles à vivre :
 - >> 84 % des aidants soulignent l'impact psychologique
 - >> 75 % l'impact sur la vie familiale et quotidienne.

- **UN BILAN SÉVÈRE...**

Les réponses à ces situations sont insuffisantes, complexes, fragmentées.

- les dispositifs existants sont insuffisants, en particulier pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;

- le financement global est insuffisant : selon le rapport 2005 de la Cour des Comptes, les dépenses vont doubler dans les 20 ans à venir ;
- les réponses sont compliquées et inégalitaires, suivant les âges, les territoires ;
- la multiplicité des sources financières (Etat, département, commune, caisses de retraites) les rend invisibles, illisibles, incompréhensibles ;
- la fragmentation des services entre soins de santé, soins personnels, aides ménagères s'ajoute à cette complexité.

Or, tout est complémentaire. Une coordination s'avère indispensable. Elle n'est pas financée.

- CONTENU et PÉRIMÈTRE du 5ème RISQUE

Plusieurs principes fondateurs devraient être retenus :

> **Un DROIT UNIVERSEL.** Citons ce texte extrait du site du 1er Ministre :

“La compensation personnalisée pour l'autonomie deviendrait un droit universel, quels que soit l'âge et les causes de sa perte d'autonomie. Ce droit donnerait accès :

- à une **évaluation des besoins d'aide à l'autonomie** qui prendrait en compte les spécificités de chaque situation ;
- à l'élaboration d'un **plan personnalisé de compensation** intégrant les prestations, biens et services, identifiés comme nécessaire”.

> **Une PROTECTION POUR TOUS LES ÂGES** : les différences actuelles entre les plus ou moins de 60 ans ne sont ni justifiées, ni justifiables.

> **Une ÉVALUATION GLOBALE DU RISQUE ET DES RÉPONSES DURABLES** : les besoins médicaux-sociaux de la personne doivent être évalués globalement en fonction des demandes, activités de la vie quotidienne, culture, environnement, ressources, habitudes de vie...

> **Des RÉFORMES IMPORTANTES** sont indispensables dans l'organisation et la dispensation des aides et soins.

> **QUELS FINANCEMENTS ?** 2 options en présence :

- une assurance individuelle obligatoire pour la couverture de la perte d'autonomie fonctionnelle des personnes âgées, cette hypothèse partant du principe que le bien vieillir est une responsabilité individuelle.... Le handicap resterait couvert par la responsabilité collective. Les barrières d'âge seraient maintenues face aux situations de handicap ;

- la mutualisation des risques par un financement collectif, géré par la CNSA, avec garantie d'équité suivant les départements.

Les sources actuelles de financement sont insuffisantes. Il faut recourir à d'autres solutions. Ce sera un choix politique, économique, idéologique. Différents schémas :

- augmenter la CSG qui porterait sur l'ensemble des revenus, avec le risque de pénaliser sur la consommation des plus modestes ;
- instituer un ticket modérateur ;
- instaurer des aides fiscales aux ménages prenant en charge un parent âgé ;
- mettre en place des franchises forfaitaires sur les médicaments et les actes médicaux, mais on sort du principe de solidarité : ne paieraient que les personnes malades et non pas l'ensemble des assurés et contribuables ;
- faire appel à des assurances privées, de préférence mutualisées ;
- organiser des filières médico-sociales d'aide et soins de longue durée pour éviter hospitalisations, examens inutiles, etc...

Il faut continuer à inventer des solutions permettant le maintien à domicile.

- **UN EFFORT DE PROFESSIONALISATION** s'impose. Il faut développer les V.A.E. (Valorisation des Acquis par l'Expérience) et, surtout, développer les formations et les qualifications, seules garanties de compétences.

- **LA COORDINATION** s'impose. Il faut qu'elle soit de qualité. Il faut la financer.

EN CONCLUSION... Des décisions doivent être prises. Elles auront un coût. Elles entraîneront durablement les finances publiques. Les valeurs républicaines constituent une référence de solidarité qui entraîne

- un lien : se savoir relié aux autres,
- une dette envers les plus démunis, une dette collective reposant sur un engagement individuel.

Lien et dette permettent de résister à la fragmentation du corps social, à son délitement. Cela impose des réformes de structures, des changements dans les pratiques.

M. BILLÉ va conclure : *“lutter contre les inégalités d'accès aux aides et aux soins implique de veiller à ce que ce 5ème risque, pour les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, soit financé principalement de manière solidaire, par l'ensemble des contribuables et assurés. Sa gestion doit être organisée de manière à ce que des différences d'âge, de revenus, de territoire, ne conduisent pas des personnes à être moins bien aidées ou moins bien soignées. Il en va du maintien des valeurs républicaines et humanistes de solidarité et d'égalité qui sont le socle de notre modèle social et la base de notre contrat social. N'y renonçons pas... le monde nous l'envie”.*

INTERVENTIONS DE PARTICIPANTS

- **Mme Claudette CHESNE**, Directrice de l'UDMI (Union Départementale des Mutuelles de l'Isère) et Présidente de l'ADPA (Aide à Domicile des Personnes Âgées) :

Les dépenses dans ce secteur augmentent inexorablement. Aurons-nous les moyens de répondre à nos critères idéologiques ? Si la notion de solidarité n'est pas retenue, nous assisterons à une juxtaposition insidieuse de systèmes de protection. Il faut aussi aborder le coût induit sur la vie des aidants. Que coûtent une mauvaise évaluation des besoins, une mauvaise professionnalisation des personnes affectées à l'aide à domicile, des arrêts de travail des aidants familiaux ? Une action militante importante doit être poursuivie...

- **Mme Marie-Antoinette GOUDY** apporte brièvement la position de l'UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux) et de la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, privés, non lucratif) :

UNIOPSS et FEHAP ont participé activement aux travaux de la CNSA et en approuvent le rapport final. Ils considèrent que le portage du 5ème risque doit être assuré par cet organisme qui se verrait allouer de nouvelles ressources afin de financer majoritairement la nouvelle prestation. En conséquence, elle aurait vocation à “piloter plus fortement le dispositif afin d'assurer une égalité de traitement des concitoyens sur l'ensemble du territoire”. Ils souhaitent, à l'avenir, une meilleure représentation des départements au sein du Conseil de la CNSA.

En clôture de cette réunion, M. GIARD insiste sur l'urgence et l'importance de comprendre, faire comprendre ce qu'est le 5ème risque, quel est son enjeu sur la protection sociale qui concerne tous nos concitoyens, jeunes et moins jeunes...

Christiane COLLET, Secrétaire de l'association ALERTES