

Dépendance : le péril vieux ?

Sarkozy invoque l'urgence pour préparer un coup électoral et libéral : prétexte démographique (dans vingt ans, la génération du baby-boom entrera dans le grand âge), finances publiques exangues (Fillon parle d'un coût de 30 milliards d'euros), mesures rapides avant 2012 (les vieux votent bien). En gros, le scénario des retraites.

En milieu médical, dépendance renvoie à déficience, incapacité ou handicap donc à une perte d'autonomie. C'est bien le terme qu'il faut employer. Cette perte d'autonomie englobe deux catégories de personnes : celles souffrant d'un handicap et celles dont la perte d'autonomie est la conséquence du vieillissement.

Aujourd'hui pour les premières, les prises en charge financières sont plus élevées que pour les secondes, avec des sources de financement différentes. Les organisations syndicales comme les professionnels militent en faveur d'un rapprochement des situations. L'un des débats porte sur l'intégration de la perte d'autonomie due au vieillissement à une des branches existantes de la sécurité sociale ou à la création d'une cinquième branche spécifique de la sécu, de ce qu'on appelle le 5^{ème} risque.

Perte d'autonomie, un aléas de la vie

Le préambule de la Constitution garantit le droit à la Sécurité sociale, et les aléas de la vie sont considérés comme relevant de la solidarité nationale.

Préambule de la Constitution

11 - La nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se retrouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.

Or, aujourd'hui la perte d'autonomie, en particulier celle due au vieillissement, est prise en charge de façon très inégalitaire.

L'APA (aide personnalisée d'autonomie) est une aide financière pour les personnes âgées de 60 ans ou plus, résidant à domicile ou en établissement et confrontées à des situations de perte d'autonomie. Cette aide est financée par les conseils généraux, prise en charge en partie par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Les dépenses de l'APA prises en charge par les conseils généraux en 2008 étaient estimées à 4,9 milliards d'euros. La CNSA n'a versé que 1,6 milliard, soit seulement 33 %. L'Etat a utilisé une partie des fonds à autre chose.

La CNSA dispose de ressources provenant de l'Etat et de la Sécurité sociale :

- ✓ Contribution solidarité autonomie (journée de solidarité) : 2,3 milliards d'euros en 2008
- ✓ Taux de 0,1 % de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) : 1,12 milliards d'euros
- ✓ Contribution des caisses de retraite : 65 millions d'euros
- ✓ Transfert des crédits des Caisses d'Assurance Maladie : 13,2 milliards d'euros.

Le montant moyen de l'APA s'élève à 409 euros par mois. Le système actuel engendre des inégalités territoriales et ne répond pas aux inégalités sociales.

Un rapport et un cadeau à Monsieur Frère

A la demande de l'assemblée nationale, Madame Rosso-Debord, députée UMP et membre de la commission des affaires sociales a rendu un rapport qui a fait couler beaucoup d'encre.

D'une part, il distingue le handicap comme accident de la vie et la perte d'autonomie comme une conséquence du vieillissement excluant la prise en charge d'un 5^{ème} risque par la sécurité sociale (promesse du candidat des pauvres, Sarkozy, en 2007) ; d'autre part, il ouvre les pistes d'un financement par l'assurance privée, exauçant les vœux du président des riches, Sarkozy, en faisant appel au passage à la contribution du patrimoine.

Une des propositions (la n°12, sur les 17 du rapport) est de « Rendre obligatoire dès l'âge de cinquante ans la souscription d'une assurance perte d'autonomie liée à l'âge et assurer son universalité progressive par la mutualisation des cotisations et la création d'un fonds de garantie ».

En clair, le recours obligatoire à une assu-

rance. Après les incitations au même recours pour les complémentaires retraites, la doxa libérale s'impose : la perte d'autonomie ne relève plus de la solidarité nationale mais de l'initiative individuelle. Et au passage, on ouvre le marché aux assureurs privés dont on connaît pour certains les liens étroits avec le pouvoir.

Solidarité et partage des richesses

Si les progrès d'une société peuvent être évalués à la façon dont elle traite ses aînés, on peut dire que la France d'aujourd'hui n'est pas sur une bonne pente. Après les retraites et l'allongement de la durée de travail avec les conséquences y compris que cela peut avoir sur une future perte d'autonomie, voilà que chacun devra selon ses moyens subvenir aux conséquences d'une perte d'autonomie.

Pensez : la retraite moyenne des hommes s'élève à 1 400 euros par mois, celle des femmes à 1 200 ! (source IGAS). Le coût mensuel moyen d'un établissement réservé aux personnes âgées est de 2 200 euros. Quand on sait qu'une grande partie des retraités vivent avec moins de 900 euros par mois, cherchez l'erreur.

Comme d'habitude Sarkozy, veut aller vite en imposant un dispositif avant 2012.

Mis à part (mais c'est sans doute là l'essentiel) l'enjeu électoral et le détricotage programmé des solidarités, rien ne justifie une telle précipitation.

Le choc démographique attendu ne l'est pas à l'horizon d'une vingtaine d'années.

Les discours catastrophistes sur les coûts d'une prise en charge ne sont que propagande : la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale pour assumer par la solidarité la perte d'autonomie des personnes âgées ne représenterait en réalité que l'équivalent de 1 % du PIB.

Derrière cette question, nous nous retrouvons bien autour d'un choix politique majeur : celui de la solidarité et du partage des richesses. ●

SPRINGSFIELDS MARIN



PHOTOS : M. MIGNEAU