

CRAPS LOG

LE MAGAZINE D'INFORMATION DU CRAPS

N°3 MAI 2015



DOSSIER

La perte d'autonomie en France

L'enjeu du vieillissement de la population



pages 13 - 14

INTERVIEWS

Pierre MAYEUR,
Christian Schmidt de la Brélie
Respectivement Directeur Général de la CNAV
et Directeur Général de KLESIA

page 16

L'INTERVIEW CROISEE

Alain MILON et Martine Pinville
Respectivement, Président de la Commission des
Affaires Sociales du Sénat et Député; Rapporteur
du projet de loi sur l'adaptation de la société au
vieillessement, à l'Assemblée Nationale.



08



13



14

04 - L'image : «7^{ème} débat Autonomie OCIRP» à la Cinémathèque française

06 - L'actu : Le CRAPS reconnu d'intérêt général !

08 - Le dossier : L'enjeu du vieillissement de la population

13 - 14 - Interviews : Pierre Mayeur et Christian Schmidt de la Brélie

16 - L'interview croisée : Alain Milon et Martine Pinville

19 - Le fait historique : Fracture de fatigue

20 - 21 - La tribune : Patrice Corbin et Ronan Le Joubioux

Suspendu au fil de l'âge...



Jean-Claude Mallet, Président du CRAPS

L'âge, la traduction physique du temps qui passe, pour nous humains, a toujours été une préoccupation majeure. De la célèbre phrase introductive d'Eden Arabie de Paul Nizan : « j'avais vingt ans. Je ne laisserai personne dire que c'est le plus bel âge », au constat amer de Charles de Gaulle : « la vieillesse est un naufrage », le vieillissement a toujours été sujet à commentaires littéraires voire philosophiques.

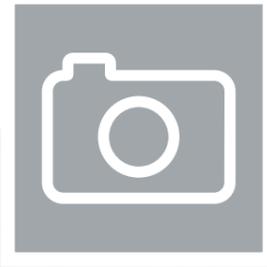
Les progrès de la médecine, le mode de vie empreint d'une hygiène totalement inconnue durant les siècles passés ont repoussé le passage de la grande faucheuse. Et qui pourrait ne pas s'en féliciter, s'en réjouir ? Notre regard, notre comportement et notre vocabulaire vis-à-vis de nos personnes âgées, eux aussi, se sont adaptés à une situation inédite.

Nos vieux sont devenus nos seniors. Nos vieux attendaient patiemment et souvent en silence que la vie se termine. Nos seniors ont envahi les salles de sport, les aéroports, remplissent les paquebots... Les vieux mourraient à l'âge de la retraite ; les seniors, à peine ont-ils tourné le dos à la vie professionnelle, qu'ils commencent une nouvelle vie, sans tabous, sans scrupules, sans remords... et c'est très bien ainsi !

Vieillissons en bonne santé, prolongeons la vie active par autant d'années de retraite heureuse. Oui, trois fois oui... Mais organisons rapidement et durablement cette révolution. Prenons garde au revers de cette magnifique médaille. Les problèmes de la protection sociale, dans ce domaine, commencent à poindre.

D'abord, le financement de nos retraites n'est toujours pas assuré et le financement de la dépendance devient alarmant. Si Kennedy ne cessait de répéter qu'en rendant impossible la révolution, on la rendait violente, nous sommes nous convaincus qu'en ne résolvant pas ces deux problèmes, c'est le progrès social que nous tuons et par un effet domino c'est le progrès de l'Humanité qui sera mis en péril ! •





7^{ème} débat Autonomie OCIRP, le 10 mars 2015

Jean-Manuel Kupiec, Directeur Général Adjoint de l'OCIRP, **Jean-Claude Mallet**, Président du CRAPS et **Xavier Bertrand**, Député-Maire de Saint Quentin (Aisne) et ancien Ministre du Travail et de la Santé, en pleine discussion amicale le 10 mars dernier, lors du 7^{ème} débat sur l'autonomie de l'OCIRP, à la Cinémathèque française. Au programme : l'adaptation de la société au vieillissement, bilan et prospective.

Image réalisée par Philippe Chagnon, Cocktail Santé.



Ils ont dit !

"Le tiers payant sera étendu à tous les français parce que c'est une mesure de progrès, parce que cela favorise l'accès aux soins"

Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales, le 9 mars 2015, lors d'une conférence de presse.

"Il faudra bien un jour que les systèmes de protection sociale deviennent des acteurs de soins et non des financeurs aveugles..."

Jean Paul Ortiz
Président de la CSMF, le 6 mai 2015 au dîner-débat du CRAPS, sur l'avenir de la médecine libérale.

"L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation"

Laurence Rossignol, Secrétaire d'Etat chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie, le 4 mars 2015 au Sénat.

L'actualité du CRAPS

Le CRAPS reconnu d'intérêt général !

Le CRAPS a été très actif en ce début d'année. Multipliant les réunions de travail et les dîners-débats, regroupant des acteurs incontournables de notre pacte républicain et favorisant un déploiement continu de ses supports de communication.

Pérennisant la dynamique de l'année passée, notre Think-tank a eu l'honneur de recevoir pour notre premier dîner-débat, le 17 février dernier, Alain Rousset, Président des Régions de France, sur le thème : « Régionalisation et protection sociale ». A cette occasion il souligna l'intérêt de recentrer les services de l'Etat aux réalités locales. Dans cette même logique, le 6 mai, suite à notre Assemblée Générale, ce fut autour de Jean Paul Ortiz que nos adhérents ont pu débattre sur l'avenir de la médecine libérale.

Et nos activités ne s'arrêtent pas là. L'équipe de François Fillon a notamment sollicité le Président du CRAPS, Jean-Claude Mallet, ainsi que son Délégué Général, Fabien Brisard, pour présenter les différents travaux du CRAPS dans le domaine de la santé afin d'établir sa doctrine dans l'optique des prochaines primaires de 2016. De plus, le 10 mars dernier, une délégation du CRAPS a participé au 7^{ème} débat Autonomie de l'OCIRP, au cours duquel ont été présentés les amendements sur le projet de loi de l'adaptation de la société au vieillissement. Enfin, c'est aux rendez-vous experts KLESIA sur les thèmes des réponses des assureurs

aux préoccupations des entreprises en termes de protection sociale, que notre délégation a pu débattre entre autres, avec Jacques Attali, sur l'avenir de notre pacte social.

Suite à notre conférence de presse, notre club de réflexion a été l'objet, en ce début de printemps, d'articles à diffusion nationale pour le Quotidien du Médecin, puis locale dans le Ouest France. Radio Mayenne a, par ailleurs, interviewé le Président Jean Claude Mallet et Fabien Brisard, Délégué Général, sur les perspectives de développement du CRAPS et la pénétration des thèmes qu'il porte dans la sphère politique.

C'est dans ce cadre que le 4 février dernier, notre Think Tank a été reconnu organisme d'intérêt général et revêtu d'un caractère scientifique, éligible au mécénat par la Direction Générale des Finances Publiques. Preuve de notre réussite collective. Preuve de la participation de nos partenaires qui continuent de faire avancer nos réflexions. C'est aussi la reconnaissance de la qualité de nos nombreux travaux.

Enfin, nombreuses autres actions ne manqueront pas de se dérouler, notamment avec notre prochain dîner-débat portant sur « la protection sociale spécifique à la communauté de défense » en présence de Jacques Feytis, Contrôleur Général des Armées et Directeur des Ressources Humaines au Ministère de la Défense. •

Le coup de coeur du CRAPS

Au titre d'un partenariat institutionnel, l'équipe du Laboratoire de recherche collaborative et le CRAPS s'engagent dans une étude axée sur l'animation dans les MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) et les EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes).

Le CRAPS, par ce partenariat, entend réaffirmer son attachement aux actions concrètes de sensibilisation, aux enjeux et aux mutations majeures de notre protection sociale. A l'aube d'une société de centenaires et d'une espérance de vie qui ne cesse d'augmenter, cette étude doit permettre de proposer des axes de perfectionnement et d'expérimenter de nouvelles modalités d'activités d'animation au travers de la mobilisation des réseaux culturels dans les domaines de l'art et du spectacle vivant.

A terme, le but est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des résidents et, dans le même temps, de revaloriser l'image des établissements médico-sociaux. Si, dans les textes de loi définissant les rôles et missions des MAS, leur mission principale est l'animation, nos précédents travaux ont montré comment cet objectif pouvait passer en second plan, derrière les activités de soins. Quant aux EHPAD, le projet d'animation n'est ni obligatoire, ni régi par un texte législatif. Toutefois, il semble que ce soit sur l'aspect social et culturel que l'image de l'établissement se joue.

Dans cette étude, qui devrait être publiée en juillet, nous identifierons les grands défis et enjeux qui traversent, à la fois, le secteur médico-social ainsi que ceux de l'art et du spectacle vivant. Du côté du secteur médico-social : Comment assurer la qualité de vie des résidents des MAS et EHPAD ? Comment favoriser leur accès aux activités culturelles ? Comment permettre à ces établissements de valoriser leur image en communiquant, sur une offre diversifiée, de leurs activités d'animation ? Quelles solutions mettre en œuvre pour impliquer le résident dans le choix voire dans le financement des activités d'animation ? Du côté du secteur de l'art et du spectacle vivant : Comment valoriser la production culturelle des artistes et intermittents du spectacle ? Comment sensibiliser ces personnes (et plus généralement



(conseil & recherche)

Le meilleur de la recherche au service de l'entreprise

l'ensemble de la population) aux problématiques du secteur médico-social ? Comment les initier à l'animation auprès de ces résidents aux profils et pathologies multiples ?

L'équipe du Laboratoire de recherche collaborative et du CRAPS vous proposent de prendre part à cette étude à l'échelle nationale sur les composantes de l'activité d'animation dans les structures médico-sociales et, plus spécifiquement, dans les MAS et EHPAD.

Le projet se déroule sur une période de 6 mois (1er janvier 2015 / 1er juillet 2015). Sera impliqué un nombre limité de partenaires, sous la forme d'un dispositif de recherche collaborative piloté par Conseil et recherche.

C'est d'ailleurs dans le cadre de cette étude que Marjorie Bied, Consultante sociologue de Conseil & recherche, ainsi que Fabien Brisard, Délégué Général du CRAPS, se sont rendus dans une MAS en Mayenne, spécialisée dans le polyhandicap. Cette visite s'inscrit au sein de l'enquête qualitative réalisée auprès d'une quinzaine d'établissements.

Les entretiens, auprès du directeur et du personnel, les observations des lieux de vie et la participation à un atelier de stimulation à l'environnement constituent des données qui viendront enrichir les données quantitatives recueillies au niveau national.

La journée s'est conclue par un échange entre Mme Bied et M. Brisard au sein des locaux du CRAPS. Après un bilan de la journée, ils ont pu partager leurs expériences et réflexions relatives à la protection sociale et exposer, plus en détail, les activités et missions respectives de Conseil & recherche et du CRAPS. •



L'enjeu du vieillissement de la population

Analyse inspirée du baromètre OCIRP 2014 et du discours de Jean-Manuel Kupiec (DGA de l'OCIRP et membre du Bureau du CRAPS) prononcé aux rencontres du 17 mars 2015 sur la thématique : Adaptation de la société au vieillissement, portée et limites du projet de loi.

Dans un climat social délétère qui ne favorise en rien l'anticipation des décisions mais encourage la focalisation des énergies sur des points mineurs, les nombreux sujets qui arbitreront l'efficacité et la survie de notre système de protection sociale s'empilent sur l'échiquier économique. Le vieillissement de la population est un de ces enjeux qui, aujourd'hui, faute de financement, de prévention et de sensibilisation suffisante auprès des citoyens reste un sujet qui fait peur, un vrai déni de réalité, un rejet de la vieillesse. Pour autant, l'allongement de l'espérance de vie provoque un inversement de la pyramide des âges, en 2050 sur une population de 70 millions d'habitants, plus de 15% auront plus de 70 ans et une personne qui atteint l'âge de 65 ans a une probabilité de plus de 40% d'avoir recours à des soins de dépendance. A l'horizon 2040, le vieillissement de la population française devrait ainsi générer un besoin de financement supplémentaire pour

la prise en charge de la dépendance de l'ordre de 10 milliards d'euros par an. Globalement, 5,5 millions de personnes sont couvertes par le risque de perte d'autonomie.

Une gouvernance complexe

Le financement est une articulation subtile qui trouve un équilibre fragile entre le niveau national, le niveau régional, le niveau départemental et le niveau local.

Un réseau de santé très complexe dans lequel il faut souligner l'action de la CNSA, Caisse Nationale de Solidarité Autonomie (20 Milliards d'euros), conçue après la loi sur les personnes handicapées et ayant pour mission de redistribuer deux tiers des fonds pour les personnes âgées et un tiers pour les personnes handicapées. Son rôle était d'entreprendre ces démarches de péréquation en fonction, notamment, de la richesse des départements. En réalité, la répartition est actuellement

équilibrée entre les personnes âgées et les personnes handicapées. Sur le financement de l'APA, dont la gestion était confiée aux départements, l'Etat s'était engagé à assurer 50% des financements mais n'en assure réellement que 30% (contre 70% pour les départements). Outre la CNSA, interviennent la Direction de la Sécurité Sociale et le Ministère du Travail. Les ARS, la MSA et les CARSAT interviennent au niveau régional, notamment pour la gestion des établissements, et les conseils régionaux agissent, bien entendu, au niveau départemental. L'échelon départemental a failli disparaître l'année dernière, mais son existence a été confirmée depuis, ce qui est une bonne chose. De plus, nombreux sont les sigles utilisés. On pourrait faire un Trivial Pursuit sur le sujet.

Inégalité territoriale

Les départements étant exsangues financièrement et les politiques variant fortement d'un département à l'autre, il est préférable d'être une personne âgée dans certains départements que dans d'autres. Par exemple, dans les Haut-de-Seine plutôt que dans la Creuse. La péréquation n'est pas réellement effective entre les départements alors que 60% du budget d'un département finance l'action sociale publique, en l'occurrence le RSA, les personnes âgées, les personnes handicapées, la petite enfance, la médecine. C'est une moyenne pour l'ensemble des territoires métropolitains. En fonction de l'âge des personnes dans le département, la politique sera plus favorable aux personnes âgées ou aux jeunes. On affirme pour autant la volonté d'assurer une égalité entre les citoyens sur le territoire, mais ce n'est pas encore vrai dans les faits.

Le financement public, un modèle français

Le secteur public représente 24 milliards soit 1,3% du PIB. La Sécurité Sociale représente 62% des montants, les collectivités territoriales et notamment les conseils généraux 22%, la CNSA 11% et enfin l'Etat 5%. C'est ainsi qu'est financée la perte d'autonomie.

La dépense privée représente 10 Milliards d'euros, soit 29% du total. Elle repose essentiellement sur les familles et les aidants qui sont lourdement mis à contribution. Le poids des dépenses d'hébergement reposant sur les familles représente plus de 8 milliards d'euros par an. Le rôle des aidants de personnes âgées est estimé à 86 milliards d'euros par an selon le sociologue Serge Guérin. Ce montant reflète la valorisation du temps passé par les aidants auprès de leurs aînés. Les contrats dépendance couvrent 5,5 millions de personnes en France en 2010. Ce marché de l'assurance contre la perte d'autonomie représente 550 millions d'euros par an, ce qui en fait un tout petit marché. La complémentaire santé représente 18 milliards à titre de comparaison. Le marché n'est donc pas encore réellement structuré.

La dépendance à l'étranger

Menée par une gouvernance complexe et une multiplicité des acteurs, notre système de santé ne permet pas à nos compatriotes d'avoir une vision claire du territoire et de l'enjeu de la perte d'autonomie en France qui, en 2013, s'élevait à 1,13% du PIB (7ème rang européen pour le poids de la dépense publique consacrée à la dépendance). Selon la classification du Centre d'Analyse Stratégique en 2010, la France, accompagnée du Danemark, des Pays Bas et de la Suède, relèverait plutôt du « modèle social

démocrate » en raison de services et d'aides publics importants alors que le modèle allemand se situerait sur un « modèle corporatiste » par un risque social financé par les cotisations gérées dans un cadre paritaire. L'Italie se situe dans la tradition d'un « modèle familial » complet par des dispositifs locaux ayant pour finalité de fortes disparités par population. Le Royaume-Uni, lui, adopte un « modèle libéral » où la famille et le marché sont prédominants, complétés par l'assistance pour les plus pauvres.

Les Français sont-ils mal informés?

Depuis 2007, l'OCIRP réalise un baromètre sur le sujet de la perte d'autonomie des personnes âgées et c'est sur ce baromètre que cette analyse s'appuie. Alors que 85% des personnes interrogées sur la connaissance du sujet jugent qu'il faut se prémunir face au risque de la perte d'autonomie, un réel paradoxe se révèle quand 71,4% des français disent ne pas être couverts financièrement contre ce risque. Des populations qui se trouvent mal ou peu informées, 73,5% des personnes interrogées ne connaissent pas le coût mensuel de la perte d'autonomie. Alors que la famille ne peut agir seule au quotidien face à cette situation, 53,8% des français jugent que la famille peut aider au quotidien et plébiscite le maintien à domicile à hauteur de 78,7%. **Le vieillir chez soi est donc une priorité des français.** Quant au financement, l'étude démontre que leurs préférences se dirigent vers un système mixte avec une assurance complémentaire, indiquant que pour 65,5% des français l'assurance perte d'autonomie est une solution alors que 59,9% penchent pour un financement associant solidarité nationale et assurance complémentaire.

85% des personnes jugent qu'il faut se prémunir face à la perte d'autonomie

71,4% d'entre eux disent ne pas être couverts financièrement contre ce risque



LA PERTE D'AUTONOMIE

LA CONNAISSANCE DES FRANÇAIS

Des populations peu informées

73,4%

des personnes interrogées ne connaissent pas le coût mensuel de la perte d'autonomie



Le paradoxe des Français

85%

des personnes interrogées pensent qu'il faut se prémunir, mais

71,4%

disent ne pas être couverts financièrement contre la perte d'autonomie



EN CAS DE PERTE D'AUTONOMIE

Le maintien à domicile plébiscité à

78,7%



mais la famille ne peut agir seule

53,8%

pensent que la famille peut aider au quotidien



LES SOLUTIONS DE FINANCEMENT

L'assurance perte d'autonomie : une solution pour

65,4%

des Français



L'entreprise a un rôle à jouer. La solution collective (entreprise) est privilégiée par rapport à la solution individuelle pour

68,2%



Pour un financement mixte

59,9%

penchent pour un financement associant solidarité nationale et assurance complémentaire



CE QU'ATTENDENT LES FRANÇAIS

Les principales mesures du projet de loi sur le vieillissement sont largement approuvées à

70% ET +

65% souhaitent une réforme de la prise en charge en établissement



PRÈS DE 80% estiment qu'une réforme assurant un financement pérenne de ce risque est nécessaire avant 2017

L'entreprise et le collectif privilégiés pour nos compatriotes. Elle a un rôle à jouer, 68,2% des interrogés se disent favorables à la solution collective par rapport à la solution individuelle. L'OCIRP démontre, via ce baromètre, qu'un projet de loi sur le sujet est approuvé par les français insistant sur des mesures phares telles que la prévention de la perte d'autonomie pour 84,5%, le maintien à domicile des aidés grâce aux nouvelles technologies pour 82,8% et le renforcement de l'APA augmentant le nombre d'heures dédiées à l'aide des personnes en perte d'autonomie pour 82,4%. Un podium spécifique, en faveur des aidants, complète cette analyse par en premier lieu, une prise en charge de l'aidé en cas d'hospitalisation de l'aidant pour 87,7% des personnes interrogées suivie de l'accueil de l'aidé en établissement pendant la période de répit de l'aidant. 78,7% et 76,6% jugent nécessaire la formation de l'aidant face à la prise en charge d'une personne en perte d'autonomie. Les français approuvent les principales mesures du projet de loi sur le vieillissement à plus de 70% et souhaitent, pour 65%, une réforme de la prise en charge en établissements. Par ailleurs, près de 89% estiment qu'une réforme assurant un financement pérenne de ce risque est nécessaire avant 2017.

Scission entre le monde du handicap et celui de la perte d'autonomie

On observe en France une scission entre le monde du handicap et celui de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans, ce qui constitue une forme de discrimination à l'âge, au sens de l'article 13 du traité d'Amsterdam.

La France discrimine les personnes en situation de handicap, selon qu'elles aient plus ou moins de 60 ans.

Si l'on devient handicapé avant 60 ans, on est considéré comme handicapé toute sa vie. Après 60 ans, on devient une personne âgée dite dépendante.

Cette discrimination devait être corrigée dans la loi de 2005 sur le handicap mais ne l'a pas été. Cela pose un problème. Les Français étant très cartésiens, un distinguo est établi entre les personnes âgées et les personnes handicapées. En 2007, Alain Cordier et Denis Piveteau avaient essayé d'aborder cette question et écrit dans le cadre du rapport de la CNSA « convergence des politiques sans fusion ». Cela sous-tendait une prestation universelle pour tout le monde, mais en faisant en sorte de distinguer les besoins spécifiques aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Ce rapport constituait une ouverture de la CNSA qui a depuis, fait un peu marche arrière. Ce sujet de convergence de politiques a complètement disparu.

Le Statut des aidants

L'aidant d'une personne handicapée bénéficie d'un statut, mais l'aidant d'une personne âgée n'en a pas. On évoque aujourd'hui une reconnaissance des aidants de personnes âgées, mais pas un statut. On recense aujourd'hui 8,3 millions d'aidants au total en France, dont 4,3 millions pour les personnes âgées. 47% des aidants exercent une activité professionnelle.

L'enjeu est de concilier vie professionnelle, vie d'aidant et vie privée.

Ils peinent à assumer leur rôle et rencontrent parfois des problèmes de santé.

Un Projet de loi

17 rapports ont été publiés de 2010 à 2012. Tout a été dit ou presque. Entre 2010 et 2012, 365 propositions ont été formulées, faisant essentiellement ressortir des problèmes de gouvernance (notamment entre l'échelon territorial et l'échelon national), la question de l'aide aux aidants, l'information/prévention et la problématique de la formation. La question relative à l'assurance se situe loin derrière. L'aide aux aidants est devenue une thématique majeure, largement reprise par

les pouvoirs publics. Le candidat François Hollande avait affirmé en 2012 : « J'engagerai aussi une réforme de la dépendance permettant de mieux accompagner la perte d'autonomie ». Trois piliers avaient été annoncés par Michèle Delaunay et Laurence Rossignol. Le pilier relatif au maintien à domicile est traité dans le projet de loi actuel. Le deuxième pilier (baisse du reste à charge dans les établissements) est reporté. Quant à la troisième étape, c'est-à-dire la réforme du dispositif pour assurer un financement pérenne, le Gouvernement a indiqué qu'elle serait traitée « lorsque les finances publiques le permettront ».

Trois axes prioritaires :

L'anticipation concerne la prévention de la perte d'autonomie. La loi veut instaurer une politique de prévention de la dépendance. Cela suppose de répéter et combattre les facteurs de risque, réduire les inégalités sociales et de santé aggravées avec l'avancée en âge. Un sujet important compose cet axe, celui de la lutte contre le suicide et contre l'isolement. On recense en moyenne chaque année 3 000 morts pour les suicides des personnes âgées de plus de 60 ans.

L'adaptation concerne d'abord le logement. Un plan national d'adaptation de 80 000 logements est prévu d'ici 2017. Un budget annuel de 40 millions d'euros sera consacré à ce plan qui prévoit des dispositifs de microcrédits et de crédits d'impôts. Il faut adapter le logement qui peut être un lieu dangereux, notamment la cuisine et la salle de bain. Pour autant la silver économie peut jouer son rôle pour limiter les risques induits par le logement. Les principales causes de décès des personnes âgées sont la malnutrition, les mélanges de médicaments et les chutes à domicile. Les territoires doivent également s'adapter au défi démographique. Un label a été créé par l'OMS, « Villes amies des aînés ». L'engagement citoyen des âges et les échanges intergénérationnels sont indispensables. Un volontariat civique sénior est mis en place par le projet de loi mais les associations n'y sont pas majoritairement favorables. En 2030, il y aura plus de seniors

que de juniors dans la société française, indépendamment de la fécondité.

L'accompagnement, le troisième volet de la loi, repose principalement sur le renforcement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile : la revalorisation des plans d'aide pour tous les bénéficiaires est programmée : + 30% en GIR 1, + 23% en GIR 2 et + 19% en GIR 3 et 4, à laquelle s'ajoute un abaissement du ticket modérateur. Le renforcement de l'APA à domicile est le cœur du projet de loi. Le financement du projet de loi s'élève à 645 millions d'euros, produits de la contribution annuelle de solidarité par l'autonomie (CASA), prélevé sur les retraites imposables. Donc ce sont les retraités qui financent les mesures nouvelles de la loi. Ils versent cette contribution de 0,3% depuis 2013, mais ce produit n'était pas jusqu'à présent forcément affecté aux personnes âgées. Les dispositions restent donc très modestes en matière de financement.

Une première reconnaissance des aidants est proposée dans le texte, mais sans leur accorder un véritable statut au sens d'un ensemble de droits sociaux spécifiques.

Une aide au répit est toutefois mise en place avec une enveloppe annuelle par aidé pouvant aller jusqu'à 500 euros par an. Un dispositif d'urgence est prévu en cas d'hospitalisation de l'aidant ainsi que l'amélioration de la formation des aidants. Le texte évoque également la valorisation des métiers de l'autonomie. Ce sont des métiers assumés par le monde associatif et par les secteurs privés mais ils ne sont guère attractifs et insuffisamment rémunérés. Enfin, en matière d'information et de participation des âgés, le projet de loi ASV prévoit l'ouverture d'un portail internet par la CNSA présentant clairement les services, les aides et les établissements. Un nouveau conseil sera créé, le Haut Conseil de la Famille et des Âges de la Vie.



Les limites de la loi et les chantiers à venir

Concernant les limites du projet de loi et les chantiers à venir, ces derniers portent sur l'accompagnement et la baisse du reste à charge, sur la mise en place d'un financement durable de la perte d'autonomie, sur le lancement d'une concertation sur les contrats dépendance (dont la date n'est pas encore prévue) et sur la réflexion liée à la gouvernance.

Le reste à charge en établissement

La réforme a été reportée sine die en 2015. Un groupe de travail « modernisation du pilotage et simplification des EHPAD » piloté par le Cabinet de Laurence Rossignol s'est réuni en 2014. Sa feuille de route prévoit notamment la définition de « prestation socle » d'hébergement.

Le financement

La portée de la loi reste limitée en terme de financement puisque le budget prévu est de 645 millions d'euros par an, plus 84 millions d'euros sur trois ans. Martine Pinville, rapporteur du projet, avait reconnu dès le 24 septembre 2014, à la maison de l'Amérique latine, lors d'un colloque organisé par la Chaire Transitions démographiques-transitions économiques, que le projet n'abordait pas, ou peu, la question du financement. Laurence Rossignol a ajouté le 10 mars dernier lors du Débat Autonomie de l'OCIRP que « la solidarité nationale ne peut pas tout ».

Les contrats assurances autonomie

Les chantiers à venir concernent également les contrats d'assurances autonomie et la concertation à leur propos. Le projet de loi annonce une concertation entre pouvoirs publics et acteurs du secteur sur un cahier des charges. L'objectif est de réguler le marché de l'assurance. Pourquoi? Si un citoyen formule une demande pour recevoir

l'APA, il doit passer devant un médecin conseil qui doit déterminer si la personne est en situation de perte d'autonomie. Pour que le dispositif fonctionne convenablement, il faut que la personne percevant l'APA touche également la complémentaire associée. La question de la déshérence des contrats d'assurances autonomie doit aussi être traitée pour renforcer leur attractivité. L'ACPR, autorité de contrôle, vient de sanctionner trois compagnies d'assurances en lien avec la déshérence de contrats d'assurance vie. Or la déshérence de contrats en perte d'autonomie peut également exister. Un fichier doit être créé pour assurer la connaissance des contrats existants. Si la personne est seule et est atteinte de la maladie d'Alzheimer, elle ne se souviendra probablement pas de l'existence de ce contrat. Des démarches de prévention sont ainsi nécessaires pour éviter que les contrats ne tombent en déshérence.

La gouvernance

Dans le projet de loi sur la réforme territoriale, il est prévu de renforcer le rôle de la CNSA. Un Haut Conseil de la Famille et des âgés de la vie sera créé ainsi que des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans chaque département. Dans le même temps, les Maisons de l'Autonomie feront l'objet d'une expérimentation sur la base du volontariat. Les politiques des conseils généraux différeront selon leur capacité à vouloir faire. Quant à l'impact de la réforme territoriale, la suppression des Conseils Généraux n'est plus à l'ordre du jour. Leur rôle est même renforcé. Ils continueront, ainsi, à assurer le versement des prestations relatives au vieillissement, à la perte d'autonomie. Lorsque les réflexions ont commencé autour de la loi, on ne savait pas si les départements

allaient encore gérer ces dispositifs. Globalement, la gouvernance doit être simplifiée et pourrait permettre une meilleure représentation des acteurs.

En conclusion

La loi a été examinée au Sénat. 140 amendements ont été déposés à la Commission des Affaires sociales. Les modifications demandées portent notamment sur : le congé des aidants, la réflexion sur l'attractivité des contrats d'assurance. Egalement les services à domicile, le régime unique d'autorisation, le forfait autonomie pour toutes les résidences autonomie, le volontariat civique pour les seniors (les associations y sont opposées), le fléchage des crédits de la contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA), le rôle du département auprès des aidants, le rétablissement du Haut Conseil de l'Âge auparavant, fusionné avec le Haut Conseil de la Famille...

Le retour devant l'Assemblée Nationale est a priori prévu en septembre 2015 pour une entrée en vigueur de la loi au cours du premier trimestre ou du premier semestre 2016.

La principale limite du projet de loi réside dans la faiblesse de son financement. Cette loi est en demi-teinte. On peut en avoir une approche pessimiste ou une approche optimiste. L'approche pessimiste est formulée par un éditorial du Monde du 10 mars dernier qui estime que « la droite a fait l'économie d'une loi et la gauche fait une réforme à l'économie ». Une vision plus optimiste est celle de Michèle DELAUNAY, qui a porté ce projet de loi et qui a évoqué, à son propos, devant l'Assemblée Nationale, en septembre dernier, « une marche montante dans la prise en compte de la transition démographique ».

Cette loi, que l'on attendait depuis sept ou huit ans, a le mérite d'exister. Elle appelle des amendements et de nouvelles avancées dans les années à venir. •

Pierre MAYEUR Directeur Général de la CNAV



Pouvez-vous nous établir un état des lieux des actions menées par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse en faveur de la prise en charge de la perte d'autonomie ?

Depuis 1967, la prévention de la perte d'autonomie fait partie intégrante des missions de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV). La création de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) en 2001 l'a conduite à positionner sa politique de prévention sur le public des personnes âgées autonomes mais fragilisées (groupes iso-ressources 5 et 6) tandis que les personnes en GIR 1 à 4 relèvent de la compétence des départements.

La CNAV a structuré, dans le cadre de sa convention avec l'Etat, sa politique de prévention autour de trois niveaux d'intervention :

-Une offre de prévention centrée sur l'information et le conseil, à l'attention de l'ensemble des retraités afin de bien vivre sa retraite (espace prévention sur le site www.assuranceretraite.fr, les livrets de l'assurance retraite, l'auto-évaluation en ligne de ses besoins en prévention) (niveau 1) ;

-Une offre d'actions et d'ateliers collectifs de prévention pour bien vieillir, organisée en partenariat interrégimes, à destination des retraités confrontés à de premières difficultés (conférences et ateliers collectifs, programmes partenariaux centrés sur la participation sociale et l'intergénérationnel) (niveau 2). 60 000 retraités ont ainsi bénéficié d'un atelier de prévention en 2014 ;

-Une offre de prise en charge globale du maintien à domicile, à travers une évaluation des besoins et la mise en place d'un plan d'actions personnalisé (PAP), destinée à un public fragilisé mais autonome (niveau 3). 320 000 retraités ont d'ailleurs bénéficié d'une aide individuelle au maintien à domicile en 2014.

Le maintien à domicile est plébiscité par les français mais la famille ne pouvant agir seule, l'impasse est importante, que préconisez-vous ?

Le maintien des personnes âgées à domicile est selon la CNAV une des conditions d'un vieillissement actif. C'est la raison pour laquelle l'Assurance Retraite cible l'attribution des plans d'actions vers les retraités socialement les plus fragilisés ou confrontés à une situation temporaire de

fragilité (hospitalisation, veuvage ...) afin d'éviter ou de retarder la perte d'autonomie et permettre le maintien à domicile.

La CNAV favorise également le maintien au sein de leur domicile des retraités les plus autonomes à travers la promotion de l'adaptation des logements des personnes âgées à leur vieillissement. Elle intervient en ce sens dans le domaine de :

-l'aide à l'adaptation de l'habitat qui constitue un facteur essentiel pour le soutien à domicile. La politique que mène la CNAV à ce sujet, en étroite coordination avec l'ANAH, apporte une contribution aux objectifs des pouvoirs publics en la matière.

-du financement de la rénovation et de la construction de lieux de vie collectifs destinés aux personnes âgées autonomes et fragiles. La CNAV finance la rénovation de nombreux logements-foyers qui, en contrepartie, doivent développer des actions de prévention de la perte d'autonomie à destination de leurs résidents et s'engager à devenir des « résidences autonomie » comme le prévoit le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement actuellement en cours de discussion au Parlement.

Le quotidien du Monde déclare le 10 mars 2015 dans ses colonnes « la droite a fait l'économie d'une réforme, la gauche fait une réforme à l'économie », approuvez-vous cette analyse?

Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, actuellement en cours de discussion au Parlement, constitue une réelle avancée pour les caisses de retraite. Au-delà de son financement, le projet de loi « autonomie » se distingue par sa double ambition : celle d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et celle de concevoir la prévention de la perte d'autonomie comme une politique globale couvrant tout le champ de l'avancée en âge : adaptation du logement, développement et promotion des lieux de vie collectifs, lutte contre l'isolement social, promotion des bons comportements et modes de vie susceptibles de favoriser le bien-vieillir des retraités, soutien à domicile et accompagnement social des retraités.

La CNAV se félicite que ce texte appréhende la question du vieillissement de manière globale et pas uniquement à travers le prisme des questions de santé ou des enjeux de prise en charge de la dépendance.

En outre, à travers la participation des caisses de retraite et de la santé au travail (CARSAT) aux conférences départementales des financeurs dont la création est prévue par le projet de loi autonomie, la CNAV entend consolider ses partenariats avec les conseils départementaux et d'autres acteurs locaux de la prévention, tels que les agences régionales de santé. Le programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives de prévention qui sera géré par cette nouvelle instance en complément des prestations légales ou réglementaires, permettra d'optimiser la coordination des financeurs locaux de la prévention afin de favoriser l'autonomie et le soutien à domicile des personnes âgées. •



Le dossier

Christian Schmidt de la Brélie
Directeur Général de KLESIA



Les français se prononcent pour un système de financement mixte avec une assurance complémentaire. Dans quel cadre les complémentaires sont des acteurs incontournables de la gestion de ce risque?

Il est tout d'abord tout à fait partagé que le coût, découlant de la perte d'autonomie d'une personne âgée, excède largement les ressources au même instant. Il suffit d'évoquer le coût de l'emploi d'une aide à domicile, à quasi temps plein ou encore d'une place dans un établissement médicalisé.

Les positions sont en revanche plus divergentes quant aux solutions, et notamment de financement, à apporter, pour «solvabiliser» ces besoins qui peuvent s'étaler sur des durées très variables selon les situations ; c'est d'ailleurs l'une des difficultés de l'équation.

Dans ce cadre, les organismes assureurs ont bien évidemment toute leur place : mais à l'image de l'assurance maladie, le rôle et la place de l'assurance dépendance ne peut s'envisager en France en dehors de toute réflexion globale.

Les travaux que les différents ministres qui se sont succédés depuis 2008 sur ces sujets l'ont d'ailleurs bien démontré : tous ont mis en place des groupes de travail, de réflexion ou lancé des enquêtes de grands corps d'inspection et tous ont, de près ou de loin, évoqué ces questions et invité à une réforme de l'assurance dépendance.

Mais la question est très complexe, s'il s'agit comme les pouvoirs publics le souhaitent, d'articuler au mieux le déclenchement simultané des prestations APA versées par le conseil général et des prestations d'assurance : il est tout à fait contraire aux règles qui nous gouvernent que l'élément déclencheur du sinistre, sur un risque de très long terme, soit dépendant de décisions gouvernementales, c'est-à-dire potentiellement guidé par considérations politiques.

Dès lors, l'assurance dépendance ne doit pas être résumée à celle d'un contrat de prévoyance individuelle ou d'un contrat d'épargne, souscrit à 60 ans et assurant le versement d'une rente en cas de GIR 1 et 2, contrat qui pose effectivement les questions récurrentes de transférabilité, d'articulation avec l'APA dans le déclenchement de garantie minimale et de questionnaire médical le plus tardif possible.

Si le marché était attentiste à la fin des années 2000, il fait aujourd'hui preuve d'innovations et de nombreuses solutions d'assurance existent. L'assurance vie et ses 1500 milliards d'encours représente évidemment une solution. Les contrats d'épargne retraite, ou contrats d'épargne, prévoient des options de doublement de la rente en cas de dépendance. On voit également se développer des solutions de préfinancement dans le cadre de l'entreprise.

Mais l'assurance peut également concerner les aidants et, c'est sans doute là que les perspectives de développement sont les plus fortes.

Quelles actions Klésia mène et entend mener pour accompagner ses adhérents dans la perte d'autonomie?

Fort de ses 2 métiers, la retraite complémentaire et l'assurance de personnes, KLESIA utilise la large palette de solutions pour accompagner ses adhérents.

Au delà des produits d'assurance et de téléassistance, et notamment d'aide aux aidants, que nous avons mis en place, nous sommes convaincus qu'investir dans le champ du maintien de l'autonomie au grand âge suppose de renforcer la prévention dès le plus jeune âge.

Par l'intermédiaire de notre action sociale, nous menons de nombreuses actions destinées à donner les clés du bien vieillir, accompagner le grand âge en perte d'autonomie, soutenir les aidants, notamment au sein de nos EHPAD et des centres de prévention bien vieillir de la retraite complémentaire.

Nous menons enfin une série d'actions d'intérêt général : soutien à la recherche via l'ICM, organisation de villages dédiés à la perte d'autonomie dans les grandes villes, participation à des projets de la chaîne de santé sur l'interaction médicamenteuse, etc...

Les français estiment pour près de 80% dans le baromètre OCIRP qu'une réforme assurant un financement pérenne de ce risque est nécessaire avant 2017, pensez-vous que ce délai est suffisant?

La réforme du 5ème risque est annoncée depuis près de 10 ans. Celle-ci ne doit pas se limiter à assurer un financement pérenne de ce risque, bien qu'il s'agisse d'un objectif majeur. En ce sens, le projet de loi mené par le Gouvernement visant à une «adaptation de la société au vieillissement», c'est-à-dire agissant non seulement sur le financement mais également sur l'offre, sur l'anticipation, va dans le bon sens. Mais je ne crois pas à une grande réforme, annoncée depuis 10 ans comme la grande réforme du quinquennat. Il faut y aller par étape. Dans ce cadre, et à l'image de ce qu'il faut faire pour l'assurance maladie, j'appelle de mes vœux à une vraie association des organismes complémentaires.

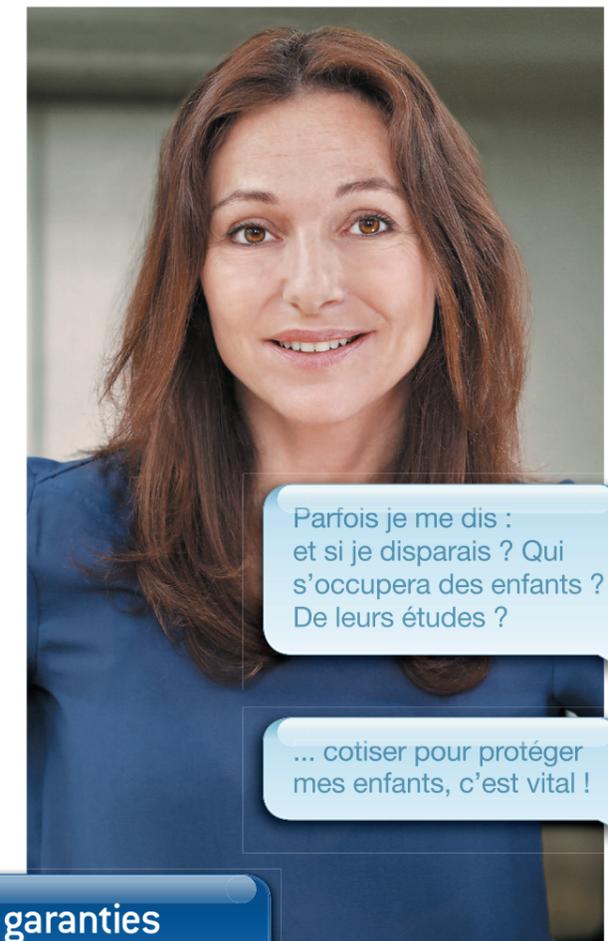
Ainsi, je pense que d'autres réformes auront lieu en 2017, puis en 2022. En tout état de cause, sur ce risque, les projections financières restent assez aléatoires, compte tenu notamment des progrès scientifiques. •



La dépendance ?
En cotisant, j'ai des services pour moi et mes parents dépendants.

Et demain, une rente pour moi.

Unis par des garanties qui assurent l'avenir



Parfois je me dis :
et si je disparaissais ? Qui s'occupera des enfants ?
De leurs études ?

... cotiser pour protéger mes enfants, c'est vital !

Veuvage, orphelinage, handicap, dépendance, lorsque vous cotisez à l'OCIRP, vous protégez votre famille.

Face à ces risques, le rôle de l'OCIRP est d'unir des organismes de prévoyance afin d'offrir des garanties complémentaires aux salariés dans le cadre d'un contrat collectif. L'OCIRP, organisme paritaire géré par les représentants des salariés et des employeurs, assure près de 5 400 000 salariés et 1 200 000 entreprises.



www.ocirp.fr



Les garanties OCIRP sont diffusées par les organismes de prévoyance membres des groupes de protection sociale AG2R LA MONDIALE - AGRICA - APICIL - AUDIENS - HUMANIS - IRCM - KLESIA - LOURMEL - MALAKOFF MÉDÉRIC - RÉUNICA, **les organismes de prévoyance** ANIPS - APGIS - CAPSSA - CIPREV - CREPA - GNP (Union d'institutions de prévoyance) - IPBP - IPECA Prévoyance - IPSEC (Groupe HUMANIS) - UNIPRÉVOYANCE, **et les partenaires** UNPMF - UNMI - IDENTITES MUTUELLES - PREVAAL. (Liste janvier 2013)



Vieillesse de la population : méthode et financement



Entretien avec **Martine Pinville**, Rapporteur du projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement à l'Assemblée Nationale et **Alain Milon**, Président de la Commission des Affaires Sociales du Sénat



Il est essentiel que la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie s'appuie sur la justice sociale.

Martine Pinville

La prise en charge de la perte d'autonomie en France est aujourd'hui un véritable enjeu de société, quel mode de financement préconisez-vous ?

Martine Pinville : Il est essentiel, à mes yeux, que la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie s'appuient sur la justice sociale. Tel a d'ailleurs été le choix du Gouvernement qui a pris le parti de renforcer la solidarité nationale en revalorisant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile. Une revalorisation qui permettra de baisser le reste à charge payé par les âgés et leurs familles et, par conséquent, d'alléger le poids financier pesant sur leurs épaules.

Compte tenu des enjeux associés au vieillissement et de l'importance – croissante – des coûts liés à la prise en charge de la dépendance, on ne peut toutefois pas faire l'impasse sur d'autres sources de financement, notamment privées. Comme le rappelle, à ce propos, le rapport annexé au projet de loi « sur l'adaptation de la société au vieillissement », « dans une perspective individuelle, chacun peut décider de faire appel à une assurance privée ». Ce type de financement doit, cependant, rester subsidiaire, sans quoi l'on risquerait d'accroître les inégalités sociales entre les personnes qui peuvent s'offrir – ou l'offrir à leurs proches – une prise en charge de qualité et celles qui n'en ont pas les moyens.

Alain Milon : Je crois en effet que cet enjeu de société doit être considéré comme une préoccupation majeure. Pour moi, le financement de la perte d'autonomie doit résider principalement dans une logique de solidarité nationale. Néanmoins, l'association des complémentaires et des assureurs dans le cadre d'une prise en charge individuelle obligatoire reste une option. Pour une prise en charge collective, les entreprises peuvent avoir un rôle à jouer sans toutefois rendre cette possibilité obligatoire.

Pensez-vous que les Français soient mal informés face à la perte d'autonomie ? Dans le baromètre OCIRP 2014, 85% des Français pensent qu'il faut se prémunir mais 71,4% disent ne pas être couverts financièrement contre la perte d'autonomie, n'est-ce pas un paradoxe ?

Martine Pinville : Je n'y vois pas de paradoxe. On peut reconnaître la nécessité de se prémunir sans toutefois souscrire à une assurance privée. Soit parce que l'on en a pas les moyens – ce qui est le cas pour une partie des Français – soit parce que l'on estime que cette couverture doit faire appel à d'autres types de financement. Les recherches montrent au contraire que les membres de la génération qui arrivent actuellement à la retraite – les baby-boomers

– sont plus conscients des risques occasionnés par la perte d'autonomie. Ayant, en effet, été amenés à accompagner leurs propres parents dans ce cheminement, ils ont pu mesurer le poids de cette prise en charge et prendre conscience de la nécessité d'anticiper leur propre dépendance.

Alain Milon : Je ne pense pas que ce soit un paradoxe, même si je reste très surpris par ce chiffre. Je suis convaincu que les français prennent conscience de la situation et de facto réagissent. Nous nous devons de les diriger de façon simple, claire et précise afin d'améliorer leur couverture sur ce risque.

On relève une absence de sensibilisation du grand public ainsi qu'un manque de vision claire dû, en grande partie, à la multiplicité des acteurs. Quels axes proposez-vous dans le but d'une meilleure compréhension des enjeux pour nos citoyens ?

Martine Pinville : Je tiens tout d'abord à rappeler que les débats, auxquels ont donné lieu la préparation et la discussion de ce projet de loi, ont contribué – et contribuent toujours – à sensibiliser le grand public. Nombreuses ont été – et sont – les conférences organisées ainsi que les articles publiés sur le sujet.

Il est toutefois certain que de nombreux acteurs interviennent dans le champ de la prévention et de la prise en charge de la dépendance et que les Français ont parfois l'impression de se retrouver confrontés à une « nébuleuse ». Un des objectifs de ce projet de loi est justement de renforcer la gouvernance de ces différents acteurs afin de les inciter à développer leurs collaborations et de rendre plus transparent le fonctionnement de ce champ et, par ce biais, d'en faciliter l'accès et l'usage aux personnes concernées. Le développement des Maisons de l'autonomie et la mise sur place des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie vont, précisément, dans ce sens.

Alain Milon : Il faut effectivement sensibiliser les français plus efficacement. Ils ne doivent

pas compter essentiellement sur une nouvelle contribution sociale généralisée, il faut également que nos concitoyens considèrent la plus-value de l'assurance privée.

Le baromètre OCIRP indique que 62,8% des français jugent que l'entreprise a un rôle à jouer, privilégiant une solution collective à une approche individuelle, êtes-vous en opposition avec eux ?

Martine Pinville : Les entreprises ont en effet, me semble-t-il, un rôle à jouer en matière de dépendance, particulièrement en ce qui concerne le soutien aux proches-aidants. Les recherches menées sur le sujet révèlent que ceux-ci rencontrent des difficultés à concilier cette activité de soutien avec leur travail. Certains – en particulier les femmes – prennent d'ailleurs le parti de cesser leur activité professionnelle, ce qui est fort regrettable pour eux comme pour l'économie. Des modalités devraient ainsi être prises à l'intérieur de l'entreprise, mais aussi de manière partenariale, pour sensibiliser les acteurs du monde du travail aux difficultés rencontrées par les proches-aidants et pour développer des mesures visant à faciliter la conciliation des différents impératifs familiaux et professionnels.

Alain Milon : Je ne pense pas que la solidarité collective par l'Entreprise soit LA solution. Je reste convaincu que la solidarité par l'impôt est nécessaire. Cependant, je crois pertinent de répondre à cet enjeu par une participation plus importante de celle-ci.

Les entreprises ont en effet un rôle à jouer en matière de dépendance.

Martine Pinville

Je ne pense pas que la solidarité collective soit LA solution.

Alain Milon





L'interview croisée

Quel bilan et analyse faites-vous du projet de loi « sur l'adaptation de la société au vieillissement » ?

Martine Pinville : Il est difficile de tirer un bilan d'une loi qui n'a pas encore été adoptée et qui n'est pas encore en application. Je relèverai, toutefois, son côté novateur. En effet, contrairement au précédent gouvernement qui a abordé la question du vieillissement sous l'angle unique de la dépendance et de son financement, ce projet de loi, à travers les trois « A » qui lui servent de fil conducteur – Anticipation, Adaptation, Accompagnement – rappelle et impose deux « vérités » fondamentales : la première est que l'avancée en âge est un processus qui nécessite une approche transversale, au niveau du parcours de vie, mais aussi des politiques considérées. La seconde que le vieillissement représente avant tout un bienfait et non pas seulement un « poids », comme on l'entend souvent.

Alain Milon : Rien dans ce texte ne paraît devoir discuter de vives controverses. Il s'inspire d'intentions largement partagées et comporte une série de mesures utiles. En revanche, ces mesures mises « bout à bout » ne pourront pas, à elles seules, constituer la réponse aux besoins que nous constatons aujourd'hui et encore moins à ceux qui s'annoncent dans les 10 prochaines années. Un des mérites, de celles-ci, est de reconnaître et de souligner la nécessité de s'adapter à une évolution démographique qui transformera profondément notre société et dont les implications se feront sentir dans plusieurs domaines, bien au delà des seules politiques sociales de prise en charge des soins ou des besoins d'accompagnement. Le projet de loi s'inscrit dans une approche globale du vieillissement de la population. Il pose les jalons d'une prise en compte de celui-ci

par l'ensemble des politiques publiques. On peut également espérer qu'il renforcera, chez les français, la conscience de cette mutation démographique et qu'il conduira aussi à s'interroger sur les possibilités de notre société à y répondre. Je considère positif d'avoir intégré des mesures qui viennent à favoriser le maintien à domicile et à l'adaptation de logement qui offrent une alternative à l'entrée en établissement médicalisé. De plus, il était nécessaire d'améliorer le cadre juridique applicable aux résidences services pour remédier aux difficultés ou même parfois aux abus. La reconnaissance de la notion de « proche aidant », assortie de dispositifs, peut paraître modeste mais apportera un bénéfice très concret à ceux qui assurent les charges d'accompagnement les plus lourdes. Je reste cependant préoccupé sur certaines problématiques qui, faute de financement, ont été repoussées, tel que le problème des résidents ou des familles concernant le reste à charge en établissement. Ce problème se posait déjà il y a plusieurs années et nous restons donc dans la même situation, alors qu'une hausse des prélèvements obligatoires de l'ordre de 2 points du PIB est à noter. En bref, j'ai l'impression que nous repoussons encore et toujours des sujets dont nous savons qu'ils reviendront avec persistance dans les années à venir. Il faut donc se poser la question du financement et reprendre ensemble ce chantier. •



Nous repoussons encore et toujours des sujets dont nous savons qu'ils reviendront avec persistance dans les années à venir.

Alain Milon



Le fait historique

Fracture de fatigue

Notre protection sociale a, dans quelques mois, 70 ans., pour ce qui concerne ses principes fondateurs, c'est-à-dire les ordonnances de 1945. Parmi l'ensemble des réformes subies par cette vieille dame, -23 plans de sauvetages en 40 ans- censées retarder son arthrose naissante, il y en a une qui marqua l'histoire de cet édifice commun. 1995, le Président Jacques Chirac est élu avec un slogan la « fracture sociale ». C'est le début de nombreux mois de conflits entre les partenaires sociaux et l'Etat. Pour ce dernier, il s'agit de vouloir injecter une morphine étatique à une sécurité sociale qui sombre dans un déficit notoire. Le 15 novembre 1995, le Premier Ministre engage, devant l'assemblée nationale, un vaste plan de sauvetage fondé sur trois principes majeurs « la justice, la responsabilité et l'urgence ». Pour le Premier ministre, « une nouvelle ère pour la Sécurité s'engage et, in fine, le déficit doit se résorber ». En 1995, face à un déficit de 60 milliards de francs, l'objectif de la réforme est double : dégager un excédent de 12 milliards de francs en 1997 et permettre le remboursement en treize ans de la dette cumulée entre 1992 et 1996, soit 250 milliards de francs. L'émotion est grande, le CHOC est brutal, l'Assemblée Nationale est en effervescence. Nous en avons fini avec ce déficit qui se creuse et la France va devenir le bon élève du traité de Maastricht dans l'application du déficit à hauteur de 3%. Oui, bien sûr ! Mais on découvre, dans le plan du premier ministre, qu'il ne s'agit pas que de prélèvements supplémentaires estimés à 100 milliards de francs en deux ans, mais d'une réforme systémique dans la gestion de la sécurité sociale. Dorénavant, c'est le Parlement, et non plus les Partenaires Sociaux, qui se

prononcera sur les dépenses et les recettes des différents régimes. Les partenaires sociaux ne sont plus maîtres du budget de la sécurité sociale.

On construit donc l'avenir, en rompant les liens avec le passé. Le Président de la CNAMTS écrivait dans un édito en janvier : « Quel plus triste cinquantenaire de la sécurité sociale pourrait-on avoir que son démantèlement ? ». Expression d'une crainte pour une année 95 de tous les dangers et de facto pour l'institution qu'il présidait. Intuition qui se concrétisera quelques mois plus tard. Toujours sous le feu des critiques et des illusionnistes du verbe, la Sécurité devient l'objet de toutes les convoitises par un discours irrationnel, changer pour changer, critiques sans nuances de la gouvernance des partenaires sociaux. Le 28 Octobre, à l'appel de Force Ouvrière, puis le 24 Novembre à l'appel des 7 syndicats ont lieu des grèves et des manifestations qui paralysent le pays. Rien de comparable depuis les manifestations de 1968. Les grandes villes du pays ne vivent plus qu'au rythme des mécontents qui envahissent les rues avec leurs slogans et leurs drapeaux. Deux mois plus tard sont publiées au journal officiel les lois habilitant le gouvernement à réformer la protection sociale par ordonnances. Ainsi, trois ordonnances constituaient le plan de cette réforme, de ce plan de sauvetage, de ce coup de force. Portant pour la première sur l'organisation de la sécurité sociale en modifiant la composition des conseils d'administration, la seconde sur la maîtrise médicalisée des dépenses de soins avec le système de reversements d'honoraires et, l'ultime, sur la création des agences régionales d'hospitalisation. Ces ordonnances portent un coup fatal à un système vieux de 40 ans. Naît également de ce train de mesure, la création d'une contribution de 0,5% instaurée par le fameux RDS (Remboursement de la Dette

Sociale) sur l'ensemble des revenus, en plus de la CSG.

Ce plan restera surtout dans les mémoires pour son projet de réforme des régimes spéciaux (allongement de la durée de cotisation de 37,5 à 40 ans pour les fonctionnaires d'Etat, la SNCF, la RATP, EDF et GDF...). Un projet qui se soldera par trois semaines de grèves très dures dans les services publics notamment dans les transports pour s'achever par le report sine die de cette tentative.

Beaucoup de bruit pour peu d'effets diront les uns, prise de pouvoir de la technocratie et de l'Etat diront les autres. Qu'en est-il aujourd'hui ? Un déficit qui se creuse toujours, dû, en grande partie, au chômage grimpaçant, telle une fièvre assommante. Des partenaires sociaux qui peuvent encore avoir le loisir de sourire convenablement sur une photo de famille mais, dans les faits, malgré leurs efforts, par la signature de la convention de 92 ou encore par l'ONDAM de 93, c'est aujourd'hui et toujours Bercy qui décide. Faut-il encore parler de paritarisme, de démocratie sociale ou tout simplement d'éredon douillet dans lequel se drapent les partenaires sociaux ? •

Fabien BRISARD
Délégué Général du CRAPS





Patrice Corbin - Conseiller Maître Honoraire à la Cour des Comptes - Avocat Ghelber&Gourdon

IL Y A LE VIEILLISSEMENT ET LE VIEILLISSEMENT !

On emploie le même mot en français et dans beaucoup de langues latines, pour parler des phénomènes biologiques de vieillissement d'une personne et pour évoquer un phénomène démographique qui est un accroissement de la part des personnes de plus de 65 ans dans une population donnée. L'utilisation du même mot dans deux champs scientifiques différents, la biologie et la démographie, posent problème parce que « l'un déteint sur l'autre » et fausse la perception que nous pouvons avoir du vieillissement démographique. En biologie, et pour les êtres humains, le vieillissement « est un naufrage » et débouche sur la mort ; or, il n'en est rien en démographie où ce vieillissement-là est plutôt une bonne nouvelle.

Rappelons tout d'abord que tous les pays industrialisés ont, depuis longtemps, (la France avait commencé la sienne à la fin du XVIIIe) terminé leur « transition démographique », c'est-à-dire le passage d'un régime démographique à taux de fécondité élevé et à taux de mortalité élevé (il naît beaucoup d'enfants et on meurt jeune) à un régime de taux de fécondité bas (inférieur ou égal au taux de renouvellement des générations) et de taux de mortalité bas (on vit plus vieux). A la fin de ce siècle, tous les pays du globe auront terminé leur transition démographique (y compris le continent africain) et, dans tous les pays du monde, la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans dans la population totale aura cru et... la population mondiale commencera à baisser (mais ceci est une autre histoire). Ce phénomène s'explique par deux éléments qui peuvent jouer ensemble ou séparément : le taux de fécondité et l'allongement de l'espérance de vie à la naissance. La baisse du nombre d'enfants par femme en passant par exemple de 4 (qui est le cas dans un certain nombre de pays africains) à 2 (qui est la situation actuelle en France voir, 1,4 en RFA) provoque mécaniquement un accroissement de la proportion des personnes les plus âgées.

L'allongement de l'espérance de vie à la naissance est cependant l'élément explicatif le plus important. En France, l'espérance de vie a presque doublé en un siècle : 48 ans en 1900, 79 ans en 2000 et cette évolution n'est pas propre à la France : elle est aussi celle de tous les pays développés ; Japon 84,6 ans, France 82,3 ans, Allemagne 81 ans, Etats-Unis 79,8 ans (espérance de vie globale homme et femme). Cet allongement de l'espérance de vie reflète parfaitement l'évolution de nos sociétés sur de longues périodes. Les progrès de la science et un meilleur accès aux soins ont assez rapidement permis une baisse de la mortalité infantile. Plus près de nous les progrès dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires ont permis un allongement des durées de vie aux âges plus avancés. Tous les ingrédients du développement économique ont évidemment joué dans cet accroissement de l'espérance de vie : une meilleure hygiène, des conditions de travail moins pénibles, une diminution du temps de travail. Il faut également souligner le succès de certaines politiques publiques, par exemple, en France, les mesures prises en matière de sécurité routière ont contribué à réduire le différentiel de mortalité entre les hommes et les femmes ; ceux-ci ayant la fâcheuse habitude de mourir jeunes, dans des accidents de voiture.

L'accroissement de la part des personnes de plus de 65 ans dans la population totale (vieillesse démographique) est, incontestablement, un indicateur de haut niveau de développement. Il faut cependant rester attentif au fait qu'il s'agit là d'un indicateur global et que le satisfecit doit être nuancé si on analyse l'évolution de l'espérance de vie par CSP (Catégorie Socio Professionnelle). Certes, dans notre pays, l'allongement de l'espérance de vie a profité à tout le monde mais les inégalités devant la mort restent importantes, surtout pour les hommes. L'écart d'espérance de vie, pour un homme à 35 ans, est de 7 ans entre un cadre et un ouvrier c'est-à-dire qu'il reste 47 ans à vivre pour un cadre, âgé de 35



ans, contre 40 pour un ouvrier. Et l'écart est encore plus important (10 ans) pour l'espérance de vie en bonne santé.

En 2060, 1 français sur 3 aura plus de 60 ans et il faut s'en féliciter et ne pas se laisser impressionner par des raisonnements qui sont avancés à d'autres fins (fournir des arguments à la capitalisation dans le débat sur le financement des retraites). On a vu ainsi apparaître un indicateur dit de « dépendance » qui additionne, dans une population, les personnes de plus de 65 ans et les enfants de moins de 14 ans, pour montrer combien ces « inactifs » pèsent sur l'économie, et bien évidemment, la France a un indicateur de dépendance élevé. Mais un tel indicateur n'a, à peu près, aucun sens sauf éventuellement de servir à expliquer, (partiellement) dans le débat européen, les difficultés budgétaires de la France ; on ne peut en effet souhaiter à un pays qu'un taux de dépendance élevé, c'est-à-dire beaucoup d'enfants et beaucoup de personnes âgées ; le contraire, c'est-à-dire la baisse de ce taux de dépendance, c'est la mort lente d'un pays. •

Ronan Lejoubioux - Ex Conseiller Ministre de la Santé - Avocat

LE DIALOGUE SOCIAL, PILIER DE L'AVENIR DE LA PROTECTION SOCIALE.

La protection sociale est un élément structurant de la société française et représente, au quotidien, une part importante des services, tant publics que privés, auxquels ont recours les français. Ces prestations portent notamment sur la famille, la santé, la retraite, l'assurance chômage, la dépendance. Rien que ça !... Et pourtant, notre système est au bord de la rupture. Son déficit chronique comme son endettement laissent présager, si rien n'est fait, la fin à moyen terme d'un mécanisme auquel nous sommes tous attachés. Il est commun de lire que notre protection sociale est irréfutable, que les obstacles sont trop nombreux et trop élevés, que l'inertie du navire protection sociale est telle qu'il est devenu ingouvernable. Au delà de cette observation, malheureusement commune, se pose avec urgence une question qui appelle une réponse toute aussi urgente, compte tenu des enjeux auxquels nous devons faire face collectivement, puisqu'il s'agit, devons nous le rappeler, d'un bien commun : que faire ?

Le système de gouvernance de notre protection sociale est établi de manière claire. Le paritarisme gouverne nos institutions. La pierre d'angle de ce paritarisme, c'est incontestablement le dialogue social. Sans dialogue, pas de cogestion. Deux questions se posent alors. Et si finalement, l'état de notre système de protection sociale n'était que le symptôme d'un mal qui nous ronge, le délitement, la disparition même du dialogue social ? Et si travailler sur le dialogue social c'est s'atteler à un des facteurs clef de la relance de notre système de protection sociale ?

Quand le paritarisme est effectif, il est fondé sur un dialogue de qualité, qui transcende les postures et repose sur l'écoute et la responsabilité de l' élu envers l'ensemble des assurés sociaux ; force est de constater qu'il permet une gestion efficace des institutions dont il a la charge. L'exemple de l'UNEDIC est significatif et il n'est pas rare, non plus, d'entendre parler « du bon vieux temps de l'UNEDIC » où « ça

marchait ».

Pour que ce dialogue social produise ses effets, il faut que la crise de légitimité des représentants soit résolue. Quand nos syndicats, d'employeurs comme de salariés, auront compris que si on attend d'eux certes, la défense d'intérêts particuliers, mais aussi et surtout qu'ils s'emparent avec détermination de la défense de l'intérêt général, de la pérennisation de notre système de protection sociale, nous aurons déjà fait le premier pas nécessaire à l'enchaînement de tous les autres. La fonction de représentant s'est professionnalisée, nos élus sont devenus des experts. Comme pour nos élus politiques, les mêmes effets pervers se sont produits : trop souvent l'éloignement du terrain et la gestion de leur propre carrière au préjudice de l'intérêt général. Le lien avec ce fameux terrain, pour un élu, est déterminant et fonde sa légitimité. L'expertise n'est pas la représentativité. La légitimité, c'est la capacité à représenter, elle repose sur un lien étroit et fort avec ceux qui sont représentés, sans discrimination car tous doivent, à travers leurs élus, participer à ce dialogue. Cela est valable pour les salariés et pour les employeurs, car il y a une surreprésentation des employeurs et salariés des grosses entreprises et des fonctionnaires par rapport à ceux des TPE et PME qui constituent, pourtant, l'immense majorité du tissu productif de la France. Pourtant, ils ne participent que très peu comme électeurs ou comme représentants, aux scrutins qui désignent les acteurs du paritarisme.

Avec des représentants véritablement élus pour chaque organisme paritaire, et non désignés, mus uniquement par l'intérêt général et l'urgence de la situation, assumant les décisions courageuses à prendre et qu'ils sauront défendre en allant sur le terrain avec leur bâton de pèlerin, écouter, (y compris les opérateurs privés qui prennent de plus en plus de place dans les mécanismes de prévoyance collective) et expliquer, ils gagneront en légitimité et nous progresserons.



Dialoguer, c'est écouter et faire confiance. La confiance et l'écoute font cruellement défaut aujourd'hui au dialogue social. Dès qu'une position est énoncée, un constat formulé, il y a une disqualification par l'autre partie. Là encore, un des enjeux du paritarisme, c'est qu'il y ait à nouveau une confiance retrouvée entre ses acteurs. Sans cette confiance, pas de compromis et de consensus, dont la culture manque tant et, disons le tout de suite, sans changements radicaux en termes d'attitudes, ce sera un enterrement de première classe pour le paritarisme.

C'est d'une union nationale impérative et immédiate, d'un dialogue social de qualité et d'une confiance retrouvée, entre des acteurs représentatifs et légitimes dont nous avons besoin pour sauver notre protection sociale. Disons le autrement, si nous voulons sauver nos prestations familiales, de vieillesse, de maladie, d'invalidité, de chômage, de parentalité, il faut reconstruire le dialogue social. Maintenant ! •



www.interiale.fr
Centres de Gestion Intériale
CS 50005 59040 LILLE CEDEX
Tél. : 0 970 821 821

L'expérience ne rend pas seulement sage, elle inspire aussi innovation et inventivité... Depuis près de 70 ans, la MCDéf travaille à satisfaire les attentes de ses adhérents en leur proposant des solutions concrètes et pertinentes.

Il y a 20 ans, la mutuelle s'ouvrait aux entreprises. Aujourd'hui, les particuliers bénéficient à leur tour de l'expérience MCDéf. C'est en s'appuyant sur un réseau commercial national, en lien étroit avec un réseau de courtage, que la mutuelle met son expertise à la disposition des particuliers comme des professionnels avec une gamme complète d'offres en santé et prévoyance. Une expertise façonnée depuis toujours par des valeurs mutualistes sociales et solidaires, partagées au sein du groupe Istya auquel la MCDéf est affiliée depuis 2 ans.

www.mymcdef.fr

Mutuelle Civile de la Défense - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - N° SIREN 754 622 476

N°Assur 08101001018



ÉLECTRICITÉ RÉSEAU DISTRIBUTION FRANCE



malakoff médéric

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES



DEVENEZ PARTENAIRES DU CRAPS

S'ENGAGER AUX CÔTÉS DU CRAPS C'EST :

- Participer à une réflexion sur l'avenir de notre protection sociale
- Être une force de propositions
- Rencontrer et débattre avec les acteurs de ce système républicain
- Promouvoir le débat démocratique

DEVENIR PARTENAIRE C'EST :

- Être visible sur l'ensemble de nos supports
- Être au coeur d'une réflexion primordiale pour notre société

