

**Le débat:**  
**« Que faire de nos vieux ?**  
**Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours »**

Avec  
l'auteur, Christophe CAPUANO,

Laura GANDOLFI, vice-présidente de la métropole,

en charge du déploiement des politiques de solidarité en direction des  
personnes âgées et personnes en situation de handicap

et Michel ROPITEAU, expert en questions de dépendance

Elisabeth NALLET rappelle que Christophe a fait l'honneur au comité l'an dernier de présenter ses travaux sur l'efficacité des organismes de sécurité sociale. Il a bien voulu cette année encore assurer la seconde partie de cette assemblée générale, ce qui est très apprécié par tous.

Christophe a déjà eu l'occasion de présenter son livre à plusieurs reprises, notamment à Dijon lors de l'Assemblée Générale du comité de Bourgogne Franche-Comté. Son intervention, très intéressante, est disponible sur le site « [www.memoiredutravailalasecuritesociale.org](http://www.memoiredutravailalasecuritesociale.org) ». Pour éviter de lui faire répéter sa conférence, Laura GANDOLFI et Michel ROPITEAU ont bien voulu se joindre à lui dans une présentation à plusieurs voix. Qu'ils soient les bienvenus dans cette assemblée et remerciés d'apporter un écho du terrain, comme actrice politique à la Métropole, en charge notamment des personnes âgées pour Madame GANDOLFI, comme expert sur les questions de dépendance pour M. ROPITEAU qui dirige un cabinet d'assurance spécialisé dans le médico-social.

Le sujet de la prise en charge de la dépendance fait actuellement l'objet d'une vaste consultation citoyenne, porteuse d'espoir (<https://www.gouvernement.fr/la-consultation-citoyenne-sur-la-dependance-est-lancee>).

Après avoir rappelé que la question se pose depuis plus d'un siècle, présenté les acteurs et les besoins, puis constaté la permanence des problématiques, Mme NALLET invite Christophe CAPUANO à faire part de sa vision de la question sur le temps long, puis Madame GANDOLFI et Monsieur ROPITEAU à donner leur point de vue de personnes de terrain sur les pistes envisageables pour prendre en charge la dépendance autrement aujourd'hui.

Christophe CAPUANO présente son approche historienne.

En France, la politique de la dépendance n'a fait jamais l'objet d'un débat de société, d'un choix de société. Les décisions ont toujours été gouvernées par des soucis budgétaires, avec des conséquences sur la façon de considérer les populations non-autonomes, sur la définition du handicap ou de la dépendance, sur le modèle de protection sociale, assistantielle ou aide sociale et non assurantielle. Doit-on construire des politiques sociales en fonction de l'âge et différencier selon les âges des populations aux mêmes incapacités à vivre au quotidien ? traiter de manière différente les populations non-autonomes selon qu'elles ont plus ou moins de 60 ans ? La prise en charge de la dépendance doit-elle relever de l'assistance/aide sociale ou de l'assurance ?

En 1930, les pouvoirs publics adoptent une allocation de majoration tierce personne, dans le cadre de la loi d'assistance de 1905, destinées aux populations non-autonomes : cette prestation a pour objectif d'économiser des journées d'hospice en incitant ces assistées à rester chez elles. Elle est soumise à l'obligation alimentaire. On insiste sur les incapacités sans distinction d'âge et ce principe se maintient jusque dans les années 1970. En 1975, dans le cadre de la loi d'orientation sur le handicap, une allocation compensatrice à la tierce personne est créée et ouverte à toutes les populations non-autonomes, sous conditions de ressources mais sans distinction d'âge : cela tient à une conception extensive du handicap, où l'on ne prend que les conséquences du handicap et non les causes. Ce système est avantageux, sans obligation alimentaire ou recours sur succession. Il est officiellement ouvert par le gouvernement aux personnes âgées dépendantes, considérées comme des aînés handicapés, qui vont ainsi largement bénéficier cette politique du handicap, ce sont les bénéficiaires majoritaires de cette ACTP. A partir de 1983, elle est financée dans le cadre de la loi de décentralisation par les conseils généraux. Ils estiment que cela leur coûte trop cher et veulent exclure les personnes âgées de la politique du handicap, considérée comme trop avantageuse. Ces revendications sont reprises par le Sénat.

Cela entraîne, pour des questions financières, l'exclusion des personnes âgées dépendantes de la politique du handicap, avec la prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997. La France se distingue alors des voisins européens comme l'Allemagne et des préconisations du Conseil de l'Europe selon lequel il ne faut retenir que les conséquences du handicap. Une loi du 24 janvier 1997 met en place une barrière d'âge, sans réflexion conceptuelle sur ce que cela dit de la dépendance ; on fixe un seuil à 60 ans sans que cela ne renvoie à l'entrée effective dans les incapacités, qui interviennent plutôt après 75 ans.

Les personnes âgées dépendantes sont alors cloisonnées dans une catégorie spécifique et les dispositifs sont moins avantageux : la Prestation spécifique dépendance, conditionnée au niveau de ressource, entraîne la récupération sur succession, elle est remplacée par la loi du 20 juillet 2001 par l'Allocation personnalisée d'autonomie attribuée de manière plus large, sans obligation alimentaire, mais les personnes âgées doivent financièrement contribuer à leur plan d'aide. Cela entraîne des problèmes, des non-recours à la PSD ou à l'APA, parfois des services à domicile inadaptés ce qui entraîne des entrées en EHPAD non souhaitées ; tout cela pèse aussi beaucoup sur les aidants.

En 2005, la loi handicap du 11 février 2005 prévoit dans son article 13 de supprimer dans un délai de 5 ans toute distinction entre les personnes handicapées en fonction de critère d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médicaux-sociaux. Mais cette distinction d'âge persiste.

On note aussi l'absence de débat de société et d'engagement politique dans la création d'un 5<sup>ème</sup> risque de Sécurité sociale. En Allemagne, c'est à la suite choix de société du Parlement en 1994 qu'on introduit une nouvelle branche de Sécurité sociale, rattachée à l'assurance maladie et fonctionnant comme elle : les cotisations sont versées par tous les salariés et non les seules personnes âgées dépendantes, le risque dépendance n'étant pas cantonné à ces dernière : l'objectif est de faire sortir les personnes âgées dépendantes de l'aide sociale tout en maîtrisant les coûts et de couvrir le risque dépendance à tout âge : on assimile la dépendance au risque de soins de longue durée. Il faut souligner le courage de l'Allemagne car le pays doit faire face à de lourdes dépenses publiques liées à la réunification. Le choix de société prime, ce choix est suivi aussi par les Pays-Bas, l'Autriche, le Luxembourg etc. En France, Simone Veil, alors ministre des Affaires sociales et de la Santé, est séduite par le choix allemand qui permettrait de couvrir les classes moyennes et serait éventuellement géré par la caisse vieillesse, un risque cantonné aux seules personnes âgées. Plusieurs obstacles : éviter de renforcer le déficit du régime général, éviter d'être impopulaire dans un contexte pré-électoral, rôle des conseils généraux qui veulent rester les opérateurs dans leur territoire face aux caisses de Sécurité sociale. A plusieurs reprises, le projet est débattu au cours des années 1990 et 2000 mais il est repoussé. Deux raisons structurelles : le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes tend à être surévalué alors que l'âge des incapacités recule, d'autre part on agite la peur d'un retrait des familles aidantes alors que les familles restent très présentes auprès des personnes dépendantes même en EHPAD.

En quels termes s'est posé le problème des années 2000 jusqu'à nos jours ?

Articuler un projet de société pour demain et un projet de financement réaliste. Plusieurs options sont discutées : Solution assurantielle publique : « risque » dépendance, quel que soit l'âge et à hauteur des besoins de chacun. Pour les situations de dépendance lourde, elle pourrait prendre la forme d'une assurance publique avec une nouvelle branche de la Sécurité sociale ou d'une assurance mutualisée et obligatoire, encadrée par les pouvoirs publics. Pour la dépendance légère, le financement public se ferait sous conditions de ressources. Les assureurs défendent l'idée d'inclure une assurance dépendance dans les complémentaires santé mais pour des niveaux de garanties plutôt modestes (150-200 euros par mois en cas de dépendance) quant à une assurance obligatoire privée elle impliquerait une régulation publique trop forte et une efficacité incertaine<sup>1</sup>.

Objectif de société : Réduire le non-recours à l'APA, réduire l'entrée non-souhaitée en EHPAD, améliorer l'aide aux aidants. Comment ? En améliorant la qualité des aides à domicile : revaloriser les carrières, les salaires, améliorer les services, ce qui passe nécessairement par une augmentation des prix de l'heure. Mais cela implique un effort public pour que cela ne se traduise pas par des restes à charge trop lourds. C'est aussi penser des solutions en EHPAD moins coûteuses pour les familles, par exemple en supprimant, ou en pensant de manière dégressive, l'obligation alimentaire liée à l'aide sociale aux personnes âgées.

D'autres objectifs concernent les aidants, mieux les prendre en compte pour améliorer l'articulation entre le temps de travail et la prise en charge des dépendants, attention au recul de la natalité depuis 4 ans car une natalité forte est nécessaire pour assurer un équilibre et une solidarité intergénérationnelle.

Mais nous pourrions reparler de tout cela dans la discussion.

Pascal LLARI évoque les difficultés rencontrées en URSSAF avec le Chèque Emploi Service Universel en cas de remboursement de trop perçu après hospitalisation pour la Prestation Solidarité Dépendance.

<sup>1</sup> définition d'un contrat standardisé, contrôle de la sélection des risques, instauration de mécanismes de péréquation entre assureurs, création d'une aide à la souscription pour les plus modestes, garantir la capacité effective à changer d'assureur etc....).

Laura GANDOLFI rappelle que depuis 2015 la Métropole de Lyon a repris les compétences du conseil général et qu'à ce titre un projet métropolitain des solidarités a été adopté en novembre 2017.

Les grands enjeux qui se posent à nous sont :

- Le maintien à domicile : en effet 80 % des personnes vieillissantes souhaitent rester à domicile, encore faut-il qu'elles puissent le faire dans de bonnes conditions. C'est pourquoi des actions très fortes sont lancées en direction des services d'aide à domicile pour que la formation figure en bonne place des préoccupations des dirigeants. Il en va d'ailleurs de même au niveau des établissements car nous devons être attentifs à l'attention portée aux personnes âgées et ne pas placer des intervenants "fragiles" en face de personnes fragiles. Le logement devra aussi être réfléchi pour permettre une adaptation des besoins (fauteuils roulants par exemple).

- Le soutien aux aidants : La métropole soutient la Maison du répit qui s'est ouverte à Tassin au mois d'octobre ainsi que l'accompagnement dans la recherche d'un lieu qui soit le siège d'un accueil pour les aidants.

En effet les aidants sont de plus en plus nombreux dans l'accompagnement et certains se trouvent en grand désarroi psychologique, en grande fatigue, bref en attente d'un soutien. Ils pourront trouver dans cette structure des informations utiles sur les dispositifs existants.

Une question d'Edmond DECOUX conduit à échanger sur les structures d'accueil pour personnes âgées et notamment les Maisons d'Accueil Rural pour Personnes Agées (MARPA), conçues par la MSA, qui facilitent l'entrée en maison de retraite par la proximité avec des structures de soins à domicile, notamment dans l'Ain.

Michel ROPITEAU, très intéressé depuis longtemps par la question, contribue activement au débat en faisant part de son point de vue qui rejoint celui des deux autres intervenants sur le fond. Il termine en regrettant le temps où la CNAV, au début des années 1990, intervenait activement dans le secteur de l'aide sociale.