

# Le Journal des RETRAITÉS

LETTRE N° 14 | SPÉCIAL DÉPENDANCE | DÉCEMBRE 2020

## DÉMOGRAPHIE : UN ENJEU POUR LA DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES

**POUR LE 5<sup>E</sup> RISQUE, PAS POUR LA 5<sup>E</sup> BRANCHE :  
PRISE EN CHARGE DE L'AUTONOMIE AU SEIN DE  
L'ASSURANCE MALADIE, SANS TRANSFERT VERS L'IMPÔT**

Les Français n'échappent pas au phénomène de vieillissement de la population : les personnes âgées de 60 ans et plus sont plus de 15 millions aujourd'hui.

Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Mais si l'espérance de vie progresse (de 79,8 ans pour les hommes et 85,7 ans pour les femmes en 2019 en France métropolitaine, elle passerait à 93 ans pour les femmes et 90 ans pour les hommes en 2070, selon l'INSEE), l'espérance de vie en bonne santé, elle, ne suit pas cette progression et stagne aux environs de 64 ans...

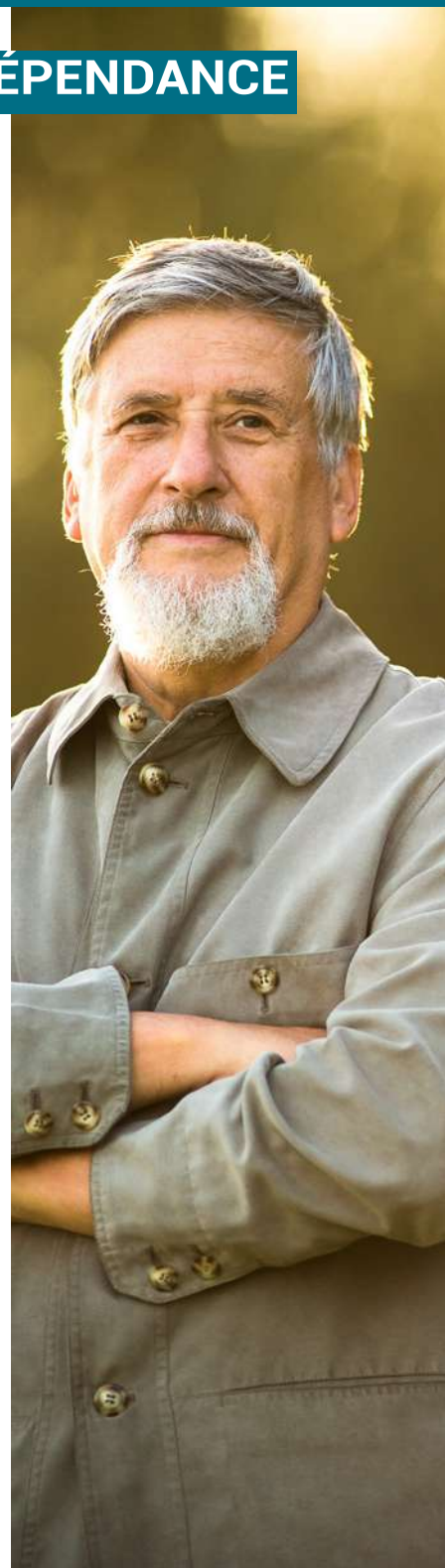
Quant aux personnes âgées de 65 ans ou plus, de 12,5 % en 1985 elles sont passées à plus de 20 % en 2019. Ajoutons que le nombre de personnes concernées par la perte d'autonomie ne cesse de croître. Les tendances démographiques prédisent qu'entre 2,45 millions et 4 millions de personnes seraient en perte d'autonomie et/ou en situation de dépendance en 2060.

La société est donc confrontée à un enjeu majeur : comment faire pour que la population vieillisse dans de bonnes conditions, notamment les personnes dépendantes. Ce débat est loin d'être réglé.

Cela n'avait pas échappé aux responsables politiques, dès la fin du siècle dernier, et la première loi concernant les « personnes âgées dépendantes » apparaît dans la législation française le 24 janvier 1997, avec la loi n° 97-60 « tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre au besoin des personnes âgées, par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ». Elle a institué une législation spécifique pour les personnes de 60 ans et plus ayant besoin d'aide dans la vie quotidienne : la prestation spécifique dépendance (PSD).

### PERTE D'AUTONOMIE

La perte d'autonomie, ou dépendance, c'est l'altération des fonctions vitales qui touche les personnes âgées (3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> âges). Elle se traduit par l'incapacité à accomplir les tâches ménagères ou par le besoin d'une surveillance permanente. Ce sont par exemple la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer... Comme leurs noms l'indiquent, ce sont des ma-



ladies. Or, dans notre pays, les maladies relèvent de la compétence de l'assurance maladie. C'est cela qui nous amène à exiger que la perte d'autonomie, qui découle de la détérioration de l'état de santé du patient, soit gérée par la branche maladie de la Sécurité sociale.

## HANDICAP

Le handicap est une déficience physique ou mentale incurable. Cette notion n'implique pas nécessairement une altération de l'ensemble des fonctions vitales et elle peut concerner des personnes de tous âges. Toutefois la dépendance qui en résulte nécessite la prise en charge de l'hébergement en établissement, des soins et de l'aide à domicile. Autant de situations qui sont bien les conséquences d'une détérioration de l'état de santé : elles relèvent donc également de la branche maladie.

Depuis cette époque, les responsables ont pris en compte la montée en puissance de la dépendance chez les personnes âgées. En 2007, le candidat à la présidence de la République, Nicolas Sarkozy, promet de créer une nouvelle branche de la Sécurité sociale, le cinquième risque qui concernerait les problèmes de la dépendance. Mais faute de marge de manœuvre budgétaire, cette promesse a été définitivement abandonnée en septembre 2011.

François Hollande, candidat en 2012, se propose, d'engager «une réforme de la dépendance permettant de mieux accompagner la perte d'autonomie ». Son gouvernement se contentera de faire voter la modeste loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, avec la création d'une cotisation sociale spécifique : la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) qui devait récolter 645 millions d'euros par an.

Quant à Emmanuel Macron, il s'était engagé, au cours de la campagne présidentielle de 2017, à mettre en œuvre des mesures ponctuelles permettant d'améliorer le quotidien des personnes en perte d'autonomie

ou de leurs aidants. Toutefois la mobilisation de l'ensemble des syndicats des personnels de santé et l'association des directeurs d'établissement des personnels des EHPAD dénonçant la ghettoïsation, la maltraitance des personnes âgées, les conditions déplorables de travail des personnels de santé a obligé le Président à réagir rapidement, en urgence. Après les gilets jaunes, le Président de la République ne voulait pas prendre le risque d'un nouvel embrasement, d'autant plus que la pandémie, avec les errements que l'on a connus pour « protéger » la population de la Covid-19 est encore loin d'être maîtrisée : incohérence sur les masques puis sur les tests, et bientôt peut être sur les vaccins, débat sur le terme de commerce « essentiel », sur la fermeture des cafés et des restaurants... En même temps, l'avis du comité consultatif national d'éthique appelait à la création d'un cinquième risque de la sécurité sociale pour la dépendance.

C'est pourquoi le Président de la République a engagé une réforme pour ce secteur de la santé. Prudent,

il s'est appuyé sur une large concertation : « Ségur de la santé », « concertation grand âge et autonomie », « Laroque de l'autonomie », nombreux rapports (une demi-douzaine) dont le rapport Libault fixant les enjeux de financement, le rapport El Komri sur la nécessaire revalorisation des métiers du grand âge...

C'est compte tenu de toutes ces études que la loi du 7 août 2020 a créé la cinquième branche de la sécurité sociale, la branche autonomie. Conformément à la loi, un autre rapport (le rapport Vehey) précise les conséquences de la création de cette branche en termes d'architecture juridique et financière dans le projet de loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2021 pour le financement de cette nouvelle branche est inscrit.

Au SNETAA-FO, cela fait très longtemps que nous revendiquons la création d'un cinquième risque concernant l'autonomie des personnes âgées. Nos revendications auraient elles abouti ? Qu'en est-il exactement ?



## CRÉATION D'UNE 5<sup>E</sup> BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

C'est bien une branche nouvelle et non un cinquième risque qui vient d'être créée dont la gestion est confiée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui avait été créée après la canicule de 2003 afin de gérer notamment les fonds récoltés grâce à la journée de solidarité envers les personnes âgées. Mais sur les quelques 80 personnes du conseil, les représentants des organisations syndicales nationales de salariés représentatives ne disposent que de quelques places. On est loin de la composition des représentants des organisations syndicales de la Sécurité sociale de 1945 dont le projet était issu du programme du Conseil National de la Résistance !

### UNE SEULE BRANCHE LORS DE LA CRÉATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 1945

Lorsqu'en octobre 1945, les ordonnances créent la Sécurité sociale, celle-ci ne comporte qu'une seule branche gérant « les risques de toute nature susceptibles de diminuer ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de familles qu'ils apportent » (article 1).

Ainsi, les droits étaient identiques pour l'ensemble des salariés et le financement était unifié, permettant de mobiliser les moyens en fonction des besoins.

Les réformes successives ont remis en cause cette unité.

Ce fut le cas en particulier des ordonnances de 1967 qui créèrent trois branches distinctes: la maladie, la vieillesse, la famille, puis, en avril 1994, une quatrième branche, chargée de gérer les accidents du travail et les maladies professionnelles.

### QUE TROUVE-T-ON DANS CETTE BRANCHE ?

La CNSA a pour rôle « de contribuer, en assurant une répartition équitable

sur le territoire national, au financement de la prévention de la perte d'autonomie, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants, et de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie », nous dit le PLFSS 21.

On y trouve donc des prestations d'invalidité ou le financement des unités de soins longue durée, des allocations relevant de la branche famille comme l'enfance handicapée ou des prestations d'action sociale de la branche vieillesse, ainsi des prestations d'État comme l'AAH et l'ASPA. Ces prestations existaient déjà au sein de l'assurance maladie.

Est également prévu le transfert de l'allocation d'éducation à l'enfant handicapé (AEEH) jusqu'à maintenant versée par la branche famille de la sécurité sociale. Cette nouvelle branche de la Sécurité sociale apparaît plus comme une branche dépendance de gestion du handicap que comme une branche d'aide à l'autonomie.

La crainte est réelle d'une création de branche spécifique pour la perte d'autonomie qui soit prétexte à mettre les retraités à l'écart du régime général d'assurance maladie.

On peut également craindre un risque d'amalgame résultant du regroupement au sein d'une même branche de la dépendance - qui renvoie au grand âge et au handicap - et de l'autonomie qui concerne des personnes de tout âge, avec des conséquences de mise à l'écart de personnes âgées, avec des ressources à part, essentiellement issues de la fiscalité, aboutissant à leur stigmatisation ! Or le handicap et même la dépendance sont susceptibles de toucher les personnes de tout âge.

### ET LE FINANCEMENT ?

Une remarque : à l'heure où nous écrivons ces lignes, le projet PLFSS

2021, n'est pas voté dans sa forme définitive. Adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale, modifié par le Sénat en novembre, sans qu'il n'y ait d'accord entre les deux assemblées. En deuxième lecture à l'Assemblée Nationale, il a été transmis à la commission des affaires sociales le 25 novembre, et, même si l'essentiel ne sera pas remis en cause, des modifications sont attendues

Les premières mesures de financement de cette nouvelle branche sont inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021. Elles s'inspirent du rapport Vechev du 14 septembre.

Le rapport Vechev propose « cinq sources potentielles » de financements : des « transferts » de ressources, des économies, des réductions de niches fiscales et sociales, des financements privés et des prélèvements obligatoires en particulier une hausse de la CSG pour les plus aisés des retraités, baisse de l'abattement de 10 % pour le calcul de l'impôt sur le revenu des retraités. Elles doivent garantir un financement autonome et équilibré, dit la loi. C'est une première étape.

En réalité la décision du financement a été décalée à l'examen du projet de loi Grand Âge, prévu théoriquement pour début 2021, mais il y a eu déjà tant de reports de dates ! En attendant, c'est d'une réorganisation des moyens alloués à l'autonomie par transfert d'une partie des fonds de la Sécurité sociale dont il s'agit, et non pas d'une augmentation des moyens alloués à l'autonomie.

Pour l'année 2021, les objectifs de dépenses de la branche autonomie de la sécurité sociale sont fixés à 31,2 milliards d'euros.

Pourtant les besoins financiers sont grands : le président du Haut Conseil du financement de la protection sociale Dominique Libault expliquait qu'il faudrait 6,2 milliards d'euros supplémentaires en 2024, 9,2 milliards en 2030, compte tenu de l'augmentation le nombre de personnes âgées.

Le PLFSS 21 prévoit que 28,0 milliards d'euros sont issus de la contribution sociale généralisée (la CSG), et 2,8 milliards proviennent d'impôts, de taxes et d'autres contributions sociales dont la CRDS, qui devait pourtant finir d'être prélevée en 2024 et qui ne le serait qu'en 2033 par un impôt sur les successions, et 0,4 milliard par transferts. En réalité, le financement provient d'un transfert du financement de la protection sociale vers l'impôt, essentiellement supporté par les salariés, les chômeurs et les retraités... et non par les employeurs, exonérés de cotisations sociales.

On est loin des principes initiaux de fonctionnement de la Sécurité sociale qui font consensus depuis la fin du dernier conflit mondial et qui fondent le pacte social de notre société.

En clair, c'est la solidarité intergénérationnelle qui est en danger avec la mise en œuvre du financement par l'impôt de cette cinquième branche. Et bien sûr, l'essence même de la Sécurité sociale est remise en cause.

Le SNETAA ne veut pas d'une branche de protection sociale autonome. La différence pour les assurés sociaux est claire : le financement du risque de perte d'autonomie doit se retrouver englobé dans la branche assurance maladie, chaque risque pouvant apporter un complément en cas de difficulté d'un autre risque avec possibilité de réciprocité. Le financement doit avoir une origine double, une part issue des cotisations des salariés, une part issue d'une participation patronale, montrant ainsi la solidarité entre les différentes composantes de la Nation.

L'ordonnance de 1945 en son article 32 précise : « Le taux de la cotisation des assurances sociales est de 12 p. 100. La moitié de la cotisation est à la charge de l'employeur, l'autre moitié à la charge du salarié ou assimilé. »

La question du financement de la prise en charge de la dépendance recoupe en réalité celle du financement de l'ensemble de la Sécurité sociale. Il est principalement assuré par des cotisations sociales versées

aux Urssaf. Ces cotisations sont composées d'une part salariale et d'une part patronale. Actuellement la part prise par les cotisations sociales baisse, celle des impôts et taxes affectés augmente, dénaturant les principes même de la Sécurité sociale. Un véritable débat sur les recettes de la Sécurité sociale doit avoir lieu et ce afin de trouver des solutions pérennes pour les augmenter.

La politique de désocialisation des entreprises et d'exonérations de cotisations des employeurs doit cesser, et la prise en charge de la perte d'autonomie, au domicile ou en établissement, doit être du ressort de la Sécurité sociale en intégrant le « droit à l'autonomie » dans la branche maladie de la Sécurité sociale. A contrario ce sera un choix facilitant une privatisation ultérieure d'une « assurance dépendance ».

**Le SNETAA-FO entend bien faire connaître et promouvoir cette position auprès des personnels qu'il représente, en toute circonstance.**



## CONTACTEZ-NOUS !

01 53 58 00 30

[www.snetaa.org](http://www.snetaa.org)

 Snetaa National

24 rue d'Aumale, 75009 Paris

