



Position de la CFR sur l'adaptation de la société au vieillissement

Contenu

Avant-propos	1
Remarque liminaire :	1
Rappel de quelques principes essentiels pour la CFR.....	1
A- Sur la perte d'autonomie elle même.....	2
1° Quelle perte d'autonomie ?	2
2° La prise en charge de la perte d'autonomie, pour qui ?.....	3
3° La prise en charge de la perte d'autonomie, où ?.....	3
4° La prise en charge de la perte d'autonomie, comment ?	3
5° La prise en charge de la perte d'autonomie, quel financement ?	4
6° La prise en charge de la perte d'autonomie, quel parcours ?.....	5
B- Sur les mesures attachées à la prise en charge de la perte d'autonomie.....	5
1° La prévention.....	5
2° Les aidants.....	6
3° L'adaptation de la société au vieillissement	6
C- Résumé des positions de la CFR.....	7

Avant-propos

Remarque liminaire :

La CFR note avec satisfaction le caractère ambitieux du projet de loi d'orientation et de programmation qui entend prendre en compte les différents aspects du vieillissement et leurs conséquences sociales et économiques, tant en ce qui concerne notre Société elle-même que les citoyens qui la composent.

Ce périmètre extrêmement vaste justifie non seulement la mobilisation des ressources de l'Etat, mais également le concours de toutes les composantes de la Société, et notamment des principaux intéressés que sont les retraités et les personnes âgées.

En ce sens, la contribution de la CFR, première Confédération des retraités, doit trouver toute sa place.

Par ailleurs la CFR sera particulièrement vigilante pour que les objectifs annoncés lors de la présentation du projet de Loi se réalisent effectivement et ne soient pas réduits comme peau de chagrin au choc des contraintes économiques voire vidés de leur sens, comme on a pu le constater au cours des décennies récentes.

Rappel de quelques principes essentiels pour la CFR

- La CFR est profondément attachée au principe de solidarité et de redistribution des revenus qui est le fondement de notre protection sociale.
- La CFR place la personne humaine et notamment la personne âgée au centre de sa réflexion.
- La CFR considère que les retraités et les personnes âgées sont des acteurs de la vie dans la Société, et qu'à ce titre, ils ont des droits et des obligations, au même titre que les autres citoyens.

Lors du lancement du projet de Loi, le Premier Ministre a défini 2 étapes principales, la première débutant à la fin du mois de novembre 2013 par la concertation avec notamment « les acteurs du champ de l'âge ». Il a également arrêté le contenu de ces étapes.

Pour des raisons de logique et afin d'éviter des redondances, la position de la CFR ne reprendra systématiquement pas ce découpage, qu'elle considère discutable.

Ainsi la CFR reconnaît parfaitement les difficultés économiques actuelles de notre pays, et la réticence voire l'opposition totale des citoyens à voir les Pouvoirs Publics mettre en place de nouvelles sources de financement par l'impôt notamment. Néanmoins, elle ne considère pas que la prise en compte des capacités de financement soit un argument totalement dirimant dans la mesure où bon nombre de réformes peuvent être entreprises rapidement, souvent sans financement supplémentaire, en utilisant les moyens financiers et humains actuels, voire en les redéployant.

D'autres réformes nécessiteront, la CFR en est parfaitement consciente, des efforts financiers. Elles nécessiteront des explications longues. Il faudra en effet justifier les efforts qui seront demandés à tous, y compris aux intéressés que sont les retraités et les personnes âgées.

La CFR est prête à s'engager dans cette voie, à condition que ces efforts soient équitablement répartis entre toutes les catégories sociales de notre pays.

La CFR pense par ailleurs que l'argument tenant au « degré inégal de maturité de certains sujets » pour justifier le découpage de la mise en œuvre de la Loi en deux étapes ne saurait être retenu notamment en ce qui concerne la prise en charge de l'autonomie. Il y a en effet plus de 12 ans que cette question fait débat et a justifié la mise en œuvre de dispositions législatives : PSD, APA sont des termes « passés dans le public ». Chaque citoyen connaît, dans sa famille ou dans son entourage propre une ou plusieurs personnes en perte d'autonomie, et n'ignore rien des difficultés souvent dramatiques de sa prise en charge, sociale, familiale et financière.

Dès lors, le découpage entre la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile et celle en établissement apparaît artificielle. Pour la CFR, en règle générale, l'une précédant l'autre, elles ne sauraient être dissociées comme cela a été fait dans la présentation du projet de Loi.

A- Sur la perte d'autonomie elle même

1° Quelle perte d'autonomie ?

La CFR rappelle que la Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances avait prévu expressément qu'il ne serait plus fait de différence quant à la compensation de la perte d'autonomie entre les personnes handicapées et les personnes âgées. La **convergence des dispositifs de compensation** existant était actée.

La CFR est profondément attachée à ce principe de convergence qu'elle estime conforme à l'équité. Comment comprendre que, 8 ans après que le principe de la convergence ait été posé, les prestations demeurent de nature différente selon que la perte d'autonomie est due à un handicap, à l'invalidité ou à l'âge.

La CFR considère qu'il serait incohérent qu'une Loi, relative au vieillissement de la société, vieillissement qui atteint toutes les catégories de citoyens, handicapés ou non, ne prévoit pas la mise en place effective de dispositions arrêtées par le Parlement en 2005 !

La CFR est consciente que la convergence nécessitera des remises en cause douloureuses et est susceptible d'entraîner des dépenses supplémentaires, mais n'est-ce pas le propre d'une Loi d'orientation et de programmation que d'en fixer les modalités et un calendrier de mise en place ?

La CFR est particulièrement inquiète du mutisme des Pouvoirs Publics sur cette question.

2° La prise en charge de la perte d'autonomie, pour qui ?

Se trouve posée la question des modalités de la « mesure » de la perte d'autonomie.

Aujourd'hui cette mesure se fait à partir de la grille AGGIR, qui sert, tant en ce qui concerne les personnes à domicile que celles en établissement.

Cette grille est contestée, dans son contenu, mais aussi dans son application, car elle est sujette à interprétations différentes voire arbitraires dans l'appréciation des critères qui la composent. On a évoqué à son propos l'absence d'homogénéité dans le temps et dans l'espace. Très marquée par le « sanitaire » il lui a aussi été reproché de faciliter les glissements d'un GIR à l'autre et de générer des tendances inflationnistes. De plus, elle ne permet pas d'appréhender l'environnement des personnes et donc d'en tenir compte dans l'appréciation de la compensation de la perte d'autonomie.

La CFR considère qu'il est nécessaire aujourd'hui de substituer à la grille AGGIR une **grille d'évaluation unique**, valable quel que soit l'âge de la personne en perte d'autonomie, qu'elle soit à domicile ou en établissement.

Ce type de grille de classement existe dans certains pays. La Grille RAI (resident assessment instrument), destinée aux résidents en est un exemple ou encore le SMAF canadien (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle). Ces grilles permettent de couvrir tous les catégories de perte d'autonomie

Un système de grille unique permettrait à l'évidence, de tendre vers une équité de traitement des personnes en perte d'autonomie quelle qu'en soit l'origine, et quel que soit le lieu de résidence du bénéficiaire (domicile ou établissement) et son environnement.

La CFR note que la mise en œuvre de ce type de classement ne devrait pas entraîner de dépenses supplémentaires notables.

3° La prise en charge de la perte d'autonomie, où ?

La CFR considère indispensable la mise en place d'une **politique globale de prise en charge de la perte d'autonomie**, que la personne soit à domicile, en logement intermédiaire ou en établissement. En ce sens, elle comprend mal le découpage dans le temps effectué par les Pouvoirs Publics entre « la réforme de l'APA à domicile » (première étape) et la « prise en charge en établissement » et la réduction du « reste à charge des résidents en EHPAD » (deuxième étape).

Un changement de statut de la personne aidée lorsque elle passe de son domicile à l'EHPAD est en effet à proscrire, la perte d'autonomie devant, pour la CFR s'apprécier dans sa globalité quel que soit l'âge de la personne.

Pour la CFR, il est fondamental par ailleurs que la personne en perte d'autonomie conserve son **libre choix** entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement, sous réserve bien entendu que son état de santé et son degré de dépendance le permette. La CFR rappelle que l'objectif à prioriser doit être de privilégier et de favoriser le maintien à domicile.

4° La prise en charge de la perte d'autonomie, comment ?

Elle doit nécessairement être fonction là aussi de l'état de santé, du degré de dépendance de la personne ainsi que de sa situation financière.

La CFR plaide pour que soit mise en place **une prestation de compensation de la perte d'autonomie, universelle et générale**, accessible quel que soit l'âge.

Cette prestation devra être fondée sur un panier prestations et de services large et de niveau potentiellement élevé.

Le niveau individuel de cette prestation auquel pourra prétendre ensuite la personne en perte d'autonomie quelle qu'en soit la cause, sera ensuite défini à partir d'un plan personnel et spécifique, intégrant la situation de la personne, ses ressources, ses besoins, son projet de vie et son environnement.

Ainsi, la création de cette nouvelle prestation de compensation de perte d'autonomie, associée à la mise en place d'une grille unique d'évaluation (voir point 2°) permettra d'éviter les inégalités de traitement suivant le lieu de résidence de la personne et notamment la « richesse » de son département ou encore le régime social applicable, inégalités mal vécues, que l'on connaît aujourd'hui.

Cette prestation devrait permettre non seulement de garantir un « **reste à charge** » supportable sans différences selon le lieu de vie, mais aussi un « **reste pour vivre** » décent.

La CFR souligne que la création de cette nouvelle prestation, eu égard notamment à sa généralité, constituerait en fait un nouveau volet de notre protection sociale, dans le même esprit que ceux mis en place en 1945, et pourrait être gérée comme un « 5° risque ».

5° La prise en charge de la perte d'autonomie, quel financement ?

Pour la CFR, le **financement** de la prise en charge de la perte d'autonomie, compte tenu de son caractère de prestation universelle, doit nécessairement être fondé sur la **solidarité nationale** entre toutes les composantes de la nation, actifs salariés et non-salariés et retraités, sans aucune exclusive.

Ce mode de financement est d'autant plus susceptible d'être accepté de tous qu'il est conforme à la philosophie de notre système de protection sociale.

De plus, basé sur la totalité des revenus, quelle que soit leur origine, il est le seul de nature à répondre aux besoins et à garantir la pérennité du système.

La CFR mesure l'importance de **l'effort financier** que nécessitera la mise en place de cette nouvelle prestation de compensation de la perte d'autonomie et de la contribution qui s'ensuivra pour tous les citoyens, quel que soit leur statut.

Les retraités viennent de se voir appliquer une nouvelle cotisation, la CASA dont le produit (0,30 % de la retraite) a été détourné pour 2013 et 2014 au profit du fonds de solidarité vieillesse, alors qu'elle devait abonder la CNSA c'est à dire le financement de la perte d'autonomie...

Dans l'hypothèse où une « cotisation perte d'autonomie » serait mise en place à l'avenir, la CFR exigera qu'elle soit réduite à due concurrence de la CASA.

Il conviendra d'être particulièrement vigilants sur ce point pour éviter un nouvel « effet vignette 1958 ».

Le caractère de prestation sociale de la compensation de la perte d'autonomie, ainsi que le mode de financement général qui s'y attache tel qu'il est défendu par la CFR devrait par ailleurs permettre d'exclure les différents recours sur succession envisagés et pour lesquels la CFR réaffirme son opposition.

Bien entendu, la création de cette nouvelle prestation n'exclut pas le recours à une assurance complémentaire de type assurantiel pour les personnes qui le souhaiteraient.

La CFR s'étonne par ailleurs que dans le PLFSS 2014 ne figurent pas de dispositions spécifiques pour la mise en œuvre de la perte d'autonomie, alors que les premières mesures la concernant doivent intervenir dans le courant de l'année.

La CFR estime notamment que le PLFSS 2014 aurait dû prévoir des dispositions particulières pour promouvoir le rôle déterminant du médecin traitant pour l'organisation du parcours de soins, gage d'une prise en charge efficiente de la personne en perte d'autonomie.

6° La prise en charge de la perte d'autonomie, quel parcours ?

La CFR considère particulièrement contreproductive la multiplicité des structures administratives et autre « Maisons » du handicap ou de l'Autonomie. Elle plaide pour une véritable **simplification** du système existant actuellement. La mise en place d'un réel « guichet unique » accessible à toutes les personnes en perte d'autonomie, quel que soit leur âge permettrait un accès facilité aux demandeurs, tout en générant des économies substantielles.

B- Sur les mesures attachées à la prise en charge de la perte d'autonomie

1° La prévention

La CFR considère que la prévention de la perte d'autonomie, quand bien même elle comporte des spécificités, ne saurait être détachée de la prévention générale.

En effet les retraités et les personnes âgées demeurent profondément marqués par ce qu'ont été leurs conditions de vie et de travail adulte, et la perte d'autonomie qui peut les atteindre y trouve souvent ses racines.

C'est pourquoi la CFR plaide pour la mise en place d'une **politique de prévention globale et coordonnée**, concernant toutes les phases de la vie des citoyens, de l'enfance au grand âge, mais adaptée suivant les âges. Elle partage l'idée qu'anticiper, grâce à la prévention, pour préserver l'autonomie de demain est un enjeu de société tant pour les individus que pour la collectivité, ne serait-ce que pour réduire le coût global pour la nation de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Cette politique globale devra regrouper et mutualiser les nombreuses initiatives souvent redondantes existant actuellement. Elle nécessitera à l'évidence un redéploiement des moyens qui y sont actuellement consacrés. Elle permettra de ce fait même un emploi plus efficient des crédits utilisés.

La CFR plaide pour la mise en place d'un véritable **programme de Prévention national** mobilisant non seulement le corps enseignant, le corps médical et para médical, les professionnels, mais aussi les citoyens eux-mêmes, en tant que tels, mais aussi en tant que parents : il faut que chacun ait conscience de l'importance de la prévention, tant pour soi-même que pour la collectivité. Ce programme devra être assorti de la mise en place d'une véritable stratégie de persuasion : la tâche ne sera pas facile, d'autant que la prévention a toujours été la « parente pauvre » de notre système de protection sociale presque exclusivement axé sur le curatif. De plus, les effets de la prévention ne se prêtent pas à une quantification spectaculaire et donc moins fédérateurs.

La CFR partage les préconisations du rapport Aquino sur la facilitation du passage de l'activité à la retraite, la lutte contre l'isolement ou encore les visites préventives à domicile ou le repérage des premiers signes de fragilité. Elle plaide aussi pour le développement de structures d'accueil intermédiaires du type MARPA, petites unités de vie ou logements foyers entre le domicile, la maison de retraite et l'EPAD.

Elle note également que, d'ores et déjà beaucoup d'actions, mises en œuvre aujourd'hui par les associations de retraités et de personnes âgées, vont dans ce sens. Ces actions menées au plus près des personnes en perte d'autonomie doivent être confortées eu égard à leur efficacité démontrée.

Quant à l'adaptation du système de santé, la CFR regrette que la Loi HPST ait été une occasion ratée sur ce plan, eu égard à la frilosité des mesures concernant la prévention qu'elle contient. Elle regrette également que le PLFSS 2014 ne compte pas de mesures fortes en ce sens.

La CFR tient à réaffirmer sa disponibilité pour participer à la réflexion sur l'ensemble de ces sujets et sa volonté d'être un acteur à part entière de la construction d'une véritable politique de prévention.

2° Les aidants

Par définition, il s'agit de la personne qui se trouve au contact direct de la personne en perte d'autonomie. Cette personne permet d'éviter ou tout au moins de retarder le placement en établissement.

C'est très souvent un aidant proche, familial, mais ce peut être aussi un aidant étranger à la famille et rémunéré pour ce faire, bénéficiant d'un statut de salarié. Le turn over fréquent des aidants extérieurs doit être absolument proscrit. Ils doivent être stables car cette stabilité est le garant d'une aide acceptée par la personne aidée et donc efficace. La relation de confiance qui doit s'instaurer entre l'aidant et l'aidé est indispensable.

Les aidants familiaux, pour leur part, ne disposent d'aucun statut social particulier. L'activité d'aide à la personne en perte d'autonomie se fait alors au détriment de l'activité professionnelle et de la vie familiale et sociale. Aucun droit n'est attaché à cette activité.

C'est pourquoi la CFR demande la création d'un **statut spécifique de l'aidant familial**, prévoyant notamment pour l'aidant qui a été amené à cesser totalement ou partiellement son activité pour s'occuper d'une personne en perte d'autonomie, le maintien du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, la validation au regard de l'assurance vieillesse des trimestres consacrés à cette aide, des aménagements fiscaux pour tenir compte de cette activité, et, dans tous les cas, le droit à remplacement pour des jours de « répit », le droit à une formation adaptée, et la création de possibilités d'accompagnement.

3° L'adaptation de la société au vieillissement

La CFR considère qu'il s'agit d'un chantier de taille, puisqu'il s'agit de remodeler notre espace et notre environnement en fonction du vieillissement de notre société.

Le but : faire en sorte que celle-ci continue à être « vivable » dans de bonnes conditions, c'est à dire adaptée aux besoins et aux possibilités des retraités ou des personnes âgées, qu'ils soient ou non en perte d'autonomie.

Le rapport Broussy s'est attaché à lister les secteurs principaux qui seront concernés : l'habitat collectif ou individuel, les transports, les territoires etc...

Ces questions sont capitales : comment vivre, notamment pour une personne en perte d'autonomie, dans un environnement inadapté ?

Néanmoins, la CFR souhaite y ajouter un volet à dimension plus « politique », au sens étymologique du terme. Celui du principe de la **représentation équitable des retraités et des personnes âgées par leurs associations** afin que ceux-ci puissent participer effectivement à la prise des décisions qui les concernent.

Certes, il existe aujourd'hui des instances spécifiques, CODERPA, CNRPA notamment, mais leur rôle est essentiellement consultatif. Autrement dit, les retraités et les personnes âgées se voient actuellement appliquer des mesures pour lesquelles ils ont au mieux été consultés, mais dans lesquelles ils n'ont jamais été réellement partie prenante à qualité. Le cas de l'année 2014 en matière de retraites légale et complémentaires est particulièrement révélateur.

Etre écouté, c'est bien, mais encore faut-il être entendu.

Comment pourrait-t-on parler d'une Loi d'adaptation de la société au vieillissement si celle-ci ne confère pas, aux retraités et aux personnes âgées, les mêmes droits et devoirs et les mêmes

possibilités de représentation que ceux des actifs sur des sujets qui les concernent directement ? Ce serait faire l'impasse sur l'opinion de 16 millions de citoyens qui se trouveraient ainsi discriminés. C'est pourquoi la **CFR** demande avec force, depuis plusieurs années, la reconnaissance par les Pouvoirs Publics de sa **représentativité**.

La Loi sur l'adaptation de la société au vieillissement lui semble constituer un cadre particulièrement approprié.

oooooooooooooooooooo

C- Résumé des positions de la CFR

- ***Privilégier et faciliter le maintien à domicile.***
- ***Suppression de la barrière d'âge dépendance / handicap.***
- ***Création d'une grille unique d'évaluation.***
- ***Mise en place d'une politique globale de prise en charge de la perte d'autonomie avec la création d'une prestation de prise en charge, générale et universelle.***
- ***Garantie d'un reste à charge supportable et d'un reste pour vivre décent.***
- ***Financement de la perte d'autonomie fondé sur la solidarité nationale.***
- ***Simplification de la réglementation et du parcours d'accès.***
- ***Mise en place d'une politique de prévention globale et coordonnée déclinée en programmes***
- ***Création d'un statut spécifique de l'aidant familial.***
- ***Reconnaissance de la représentativité de la CFR.***

oooooooooooooooooooo