

Dépendance : pour en venir aux questions-clés



Et si on arrêta les colloques, les grands débats et les missions sur la dépendance pour passer aux choses sérieuses... Il y a comme une malédiction en matière de dépendance, répétée à chaque législature : cela commence par des annonces tonitruantes (on nous promet La réforme, une grande loi, etc.), cela se poursuit par des travaux plus ou moins centrés sur les problématiques majeures, plus ou moins périphériques, cela s'accompagne d'une foudrerie de colloques, toutes les institutions participant de la prise en charge ou du financement ayant à cœur d'apporter leur contribution pour finir... par un grand débat en 2010, par une loi utile mais partielle et tardive en 2016 (la loi dite d'Adaptation de la société au vieillissement). Quelle est la fin de l'histoire cette fois-ci ? Nul ne le sait vraiment mais le compte-à-rebours tourne inexorablement.

Trancher le nœud gordien, c'est d'abord répondre à trois questions simples : qui finance ? Qui organise l'offre ? Qui régule, au sens fort du terme ? Ces questions sont-elles prises en charge aujourd'hui ? Rien n'est moins certain. Quelques travaux récents illustreront notre propos.

La démographie

On s'est ému classiquement cet été des chiffres publiés par l'INSEE¹. Comme s'il y avait quelque chose de nouveau sous le soleil... La seule nouveauté, qui n'en est pas une, est que l'Insee établit ses projections aux échéances qui fâchent et non pas aux échéances beaucoup plus confortables, habituellement prises en compte. Quand on se situe à un horizon (2050) qui englobe l'ensemble des effets du baby boom sur la montée en charge de la dépendance, près d'un siècle plus tard donc, les chiffres sont évidemment plus spectaculaires que lorsqu'on en reste aux périodes creuses en termes de démographie (horizon 2020-2030).

La conclusion de l'Insee est intéressante. Après avoir expliqué que les effectifs de personnes hébergées en institution pourraient augmenter de plus de 50% entre 2015 et 2045, l'Insee précise : « Fondée sur une hypothèse conventionnelle, une telle projection ne détermine pas le scénario le plus probable mais vise à illustrer que dans les prochaines années, la France devra choisir entre ouvrir massivement des places en EHPAD et modifier le partage de la prise en charge entre domicile et établissement, évolution qui rejoindrait l'objectif affiché des politiques publiques de favoriser le maintien à domicile. »

Selon les points de vue, les uns insisteront sur le +50%, les autres sur l'observation finale. La conduite des politiques publiques depuis quinze ans ne permet pas de trancher sur qui a raison, qui a tort : en effet, l'objectif affiché de favoriser le maintien à domicile ne se traduit pas par un infléchissement net du taux d'institutionnalisation. Cela dénote l'ambiguïté, pour ne pas dire l'asymétrie, des politiques

¹ « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », Insee Première n°1767, juillet 2019.

publiques sur le sujet... Un des grands classiques des annonces ministérielles n'est-il pas de clamer haut et fort le maintien à domicile et de mettre les moyens sur... les établissements ?

La solidarité – l'assurance – l'auto-assurance

Parmi les travaux récents publiés par l'Insee, on retiendra aussi un article sur le financement de la dépendance². A travers une approche originale consistant à « estimer le risque financier associé au risque dépendance par les heures d'aide nécessaires à la prise en charge de la personne dépendante, valorisées au prix de l'aide professionnelle » (J.Wittwer) et avec un point de vue comparatif, les auteurs posent un certain nombre de questions majeures : sur la consistance du risque (le risque dépendance est bien un risque au sens où les individus seront affectés de façon très diverse, en termes de degré de dépendance et en termes de durée), sur la nature du risque (il s'agit d'un risque potentiellement catastrophique, au sens de l'économie de l'assurance au même titre que le risque maladie, pour une large part de la population, ce que l'on oublie parfois en considérant l'aide des proches et la mobilisation des éléments de revenus ou de patrimoine), d'où la nécessité d'une forme de mutualisation ou de socialisation de ce risque si l'on souhaite une prise en charge satisfaisante.

Répetons-le sous une forme ramassée : c'est un risque, potentiellement catastrophique, justifiant une mutualisation. Le reste est contingent.

Il faut mobiliser les ressources de la solidarité et on ne saurait évincer l'exercice de cette solidarité à coup d'assurance ou de mobilisation du patrimoine. Ces derniers éléments ne peuvent être que des compléments, des adjuvants d'une prise en charge de qualité. Une fois qu'on a reconnu cela, on peut travailler les formes et la conditionnalité de l'aide publique (en fonction des revenus ou du patrimoine) et les formes de prévoyance.

L'idée d'un chèque autonomie, c'est-à-dire d'une prestation fusionnant l'ensemble des ressources publiques (et elles sont nombreuses, pour près de 1,5 % du PIB aujourd'hui) et permettant aux allocataires d'orienter davantage les choix en matière d'offre de prise en charge, couplé à une forme d'abondement par capitalisation ou à un effort d'épargne, rendrait compte de ce triple impératif : une prise en charge de qualité, mobilisant la solidarité sans méconnaître l'importance d'un effort de prévoyance chez ceux qui le peuvent.

Il n'est pas trop tard pour engager cette restructuration drastique du financement mais que de temps perdu depuis 2008 et les premières esquisses de programme gouvernemental en la matière.

Les ressources humaines

Le rapport récemment remis par Mme Myriam El Khomri à la ministre des Solidarités et de la Santé³ échappe par bonheur à un certain nombre de travers du genre, dont celui de la dispersion. Au lieu de s'appesantir sur tous les métiers susceptibles de concourir à la prise en charge du grand âge – et au grand dam de certains – il est de façon pertinente focalisé sur le métier au cœur de la prise en charge, celui des aides-soignants, et ses difficultés en termes d'attractivité, de recrutement et de formation.

² Carole Bonnet, Sandrine Juin et Anne Laferrère, « Financer sa perte d'autonomie : rôle potentiel du revenu, du patrimoine et des prêts viagers hypothécaires » et Jérôme Wittwer, « Commentaire – L'auto-assurance du risque dépendance est-elle une solution ? », Economie et Statistique, n°507-508, 2019

³ « Plan de mobilisation nationale en faveur des métiers du grand-âge 2020-2024 », octobre 2019.

Une des caractéristiques du discours public sur la prise en charge de la dépendance est le registre déploratif dans lequel on se complaît trop souvent. Non pas qu'il n'y ait pas matière à se plaindre des conditions de travail des soignants, des effets délétères sur leur santé, du manque d'attractivité des professions, de rémunérations insuffisantes, etc. mais en rester là revient à ajouter aux problèmes plutôt que de bâtir des solutions. Au contraire, le rapport de M. El Khomri met les acteurs devant leurs responsabilités, qu'il s'agisse des pouvoirs publics, des collectivités locales (aussi bien à l'échelon départemental que régional), du service public de l'emploi, des employeurs... Pourquoi diable a-t-on besoin d'une « conférence sociale », annoncée par la ministre, pour engager cette mobilisation ?

La gouvernance

S'il est bien un sujet qui, paradoxalement, ne fait pas florès dans les débats, c'est celui de la gouvernance d'ensemble du système. Cela fait quinze ans que ce débat-là est gelé, entre des départements encore traumatisés par la montée en charge de l'APA et, somme toute, peu désireux de faire de l'exercice des solidarités sociales de proximité le cœur de leur mission, et un Etat incapable de lâcher prise, avec un bras armé sur le terrain, les ARS, reflétant les ambiguïtés d'une politique, activiste et innovante ici, attentiste et malthusienne là. Sans parler de la caisse dédiée, la CNSA, pour laquelle on pourrait sans doute reprendre les mêmes qualificatifs.

Tranchera-t-on jamais le nœud gordien ? En finira-t-on avec la dyarchie à tous les étages ? Regardera-t-on un jour vers les modèles qui fonctionnent et qui ne semblent pas si étrangers à ce qui pourrait se faire dans le champ de l'autonomie ? Nous voulons parler de la politique de la petite enfance, qui fait vivre une réelle diversité de la prise en charge (à domicile et en collectif), qui mobilise les collectivités à bon escient aux côtés de la Caisse nationale des allocations familiales (pour ce qui est des prestations) et des caisses locales (pour ce qui est de l'action sociale).

Pour en revenir aux trois questions de départ : qui finance ? Si on s'en remet à une prestation unique gérée sur une base nationale, la réponse est simple : une caisse nationale (qui concentrerait l'ensemble des financements publics dévolus à la prise en charge de la dépendance). Qui organise l'offre ? Là aussi, qui d'autre que des collectivités élues (départements, communes ou intercommunalités selon les territoires) pour piloter l'organisation de l'offre au plan local ? Qui régule au sens plein du terme ? Où l'on retrouve les prérogatives du national.

Ceci pour dire qu'il n'appartient pas aux pouvoirs publics centraux de se perdre dans les méandres de l'organisation territoriale ou de la fabrique des innovations. Bien entendu, il peut être tentant de se démultiplier sur des initiatives de micro-gestion ou dans des réformes paramétriques mais ce n'est pas ce que l'on attend des pouvoirs publics centraux. Ce qu'on attend, c'est une claire vision des échéances, des moyens à mobiliser sur le plan financier et sur le plan humain et du rôle de chacun dans un système forcément complexe... mais que les pouvoirs publics ont le devoir de rendre intelligible et performant.

LISA

