

# La dépendance en France, état des lieux et prospective : vers un nouveau contrat social ?

BERNARD ENNUYER (1),  
docteur en sociologie, enseignant chercheur à l'université Paris Descartes,  
directeur d'un service d'aide à domicile

Le terme « dépendance » est relativement récent en France. Le milieu médical l'introduit seulement dans les années 1970, la classe politique ne se l'appropriant qu'à la fin des années 1980 (2). En 2007, le sujet devient central dans l'espace public avec la promesse faite par Nicolas Sarkozy, alors candidat à la présidence de la République : « je créerai une cinquième branche de la protection sociale pour consacrer suffisamment de moyens à la perte d'autonomie et garantir à tous les Français qu'ils pourront rester à domicile s'ils le souhaitent » (3). Cet engagement a été réitéré, par le président de la République lui-même, lors de ses vœux aux Français le 31 décembre 2009 (4), puis, le 1<sup>er</sup> juin 2010, lors d'une rencontre avec une délégation de l'Assemblée des départements de France à Matignon, par le Premier ministre qui a pris l'engagement de lancer la réforme de la dépendance « avant la fin de cette année pour qu'elle soit opérationnelle en 2011 » (5).

Mais que signifie la dépendance ? Nombreux sont les media et acteurs médicaux et sociaux à l'associer à tort à la perte d'autonomie. Dans

1. L'article a été réalisé le 5 juillet 2010.

2. T. Braun, M. Stourm, *Les personnes âgées dépendantes*, rapport au secrétaire d'État chargé de la Sécurité sociale, La Documentation française, Paris, 1988.

3. Lettre de Nicolas Sarkozy, président de l'UMP et candidat à l'élection présidentielle, adressée aux Français pour leur présenter son programme électoral, le 29 mars 2007.

4. « En 2010, il va nous falloir : [...] relever le défi de la dépendance qui sera dans les décennies à venir l'un des problèmes les plus douloureux auxquels nos familles seront confrontées », Vœux du président de la République, palais de l'Élysée, 31 décembre 2009.

5. Michel Delberghé, « François Fillon fait un geste pour les départements en difficulté », *Le Monde*, édition du 3 juin 2010.

son usage grand public, le terme désigne l'état des personnes de plus de 60 ans qui, souffrant d'incapacités d'origine physique ou psychique, ne peuvent, de ce fait, accomplir seules les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette définition est certes utilisée en première partie du texte, mais elle stigmatise une tranche d'âge. Un autre angle d'approche serait nécessaire pour définir la population dite « âgée dépendante » (6). En effet, de cette conception trop étroitement médicale de la dépendance, il découle actuellement la proposition d'une nouvelle législation en direction de « ces personnes dépendantes », communément appelée « cinquième risque (7) », qui ne prend pas suffisamment en compte notre mutuelle solidarité, base du contrat social, et qui maintient à 60 ans une barrière de l'âge discriminatoire.

## LA DÉPENDANCE, UN THÈME À LA MODE ?

L'abondance de titres relatifs à la dépendance glanés dans la presse récemment semble indiquer que toutes ces promesses ont fait de la dépendance un sujet à la mode.

« Les Français face au défi de la dépendance » (8), « Très vieille et très chère France » (9), « Le casse-tête du financement de la dépendance » (10), « Le « cinquième risque », l'autre grande réforme sociale à venir » (11), « Personnes âgées : Le plan français contre la dépendance » (12).

Depuis quelques années, les publications traitant de ce sujet se multiplient.

Citons en 2005 le rapport de la Cour des comptes *Les personnes âgées dépendantes* (13), en 2007 le rapport dit « Gisserot », *Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix* (14), en 2008 le rapport dit « Vasselle », *Construire le cinquième risque : le rapport d'étape* (15), en 2009 le dossier de la CFDT *Vieillesse et dépendance* (16), en 2005 le numéro spécial de la revue *Risques. Les cahiers de l'assurance*, intitulé : « Dépendance... perte d'autonomie. Analyses et propositions » (17), en 2009, le *livre blanc* du Grand Orient de France, *De la perte d'autonomie à la prise en charge de la dépendance ou cinquième risque de protection sociale* (18) et enfin, en juin 2010, le

6. Pour aller plus loin, Cf. B. Ennuyer, *Les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*, Dunod, Paris, 2003.

7. Qui s'ajoute aux quatre risques maladie-maternité, famille, accidents du travail et vieillesse. Voir : [www.une-societe-pour-tous-les-ages.over-blog.com](http://www.une-societe-pour-tous-les-ages.over-blog.com).

8. *Le Monde* « Argent », 5 décembre 2009.

9. *Le Monde*, 20 janvier 2010.

10. *La Tribune*, 4 février 2010.

11. *La Croix*, 14 février 2010.

12. *Le Figaro*, 18 février 2010.

13. Cour des comptes, *Les personnes âgées dépendantes*, rapport au président de la République, 2005.

14. H. Gisserot, *Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix*, Rapport à Monsieur Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, 2007.

15. A. Vasselle, *Construire le cinquième risque : le rapport d'étape*, Les rapports du Sénat, n° 447, 2008.

16. Dossier Vieillesse et Dépendance, *La Revue de la CFDT*, n° 92, avril 2009.

17. « Dépendance... perte d'autonomie. Analyses et propositions », *Risques. Les Cahiers de l'assurance*, n° 78, juin 2009.

18. Grand Orient de France, *Livre blanc. De la perte d'autonomie à la prise en charge de la dépendance ou cinquième risque de protection sociale*, 2009. Cf. [www.godf.org](http://www.godf.org).

rapport « Rosso-Debord » de la mission d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes (19).

Enfin, le sujet est également décliné en de nombreuses conférences. Parmi les plus récentes, citons la « journée du cinquième risque de protection sociale : dépendance et perte d'autonomie » organisée par l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP) en partenariat avec *France Info* et *Le Monde*, le 3 décembre 2009, les rencontres du Conseil d'orientation et de réflexion de l'assurance (CORA) sur le thème de « La couverture de la dépendance, un choix de société », le 18 décembre 2009, le colloque « Prise en charge de la perte d'autonomie ou cinquième risque de protection sociale » du Grand Orient de France, le 8 avril, à l'Assemblée nationale, et, dernière en date, la rencontre parlementaire sur la dépendance, « Financement de la dépendance : au cœur du nouveau contrat social », organisé le 11 mai dernier par Denis Jacquat, député de la Moselle, et Philippe Marini, sénateur de l'Oise et président de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance.

D'après ces intitulés, les notions de dépendance et de perte d'autonomie seraient de plus en plus associées à celle de contrat social et de choix de société, autrement dit aux enjeux de ce qu'on appelle aujourd'hui le « cinquième risque » (cf. *infra*). Mais comment définir cette notion très floue de dépendance ? Pourquoi ne peut-elle pas être confondue avec la perte d'autonomie ?

## Les malentendus de la dépendance : au-delà des querelles de définition, un enjeu éthique

Le sociologue Emile Durkheim disait, en 1895, à propos de l'usage de certains mots : « On les emploie couramment et avec assurance, comme s'ils correspondaient à des choses bien connues et définies, alors qu'ils ne réveillent en nous que des notions confuses, mélanges indistincts d'impressions vagues, de préjugés et de passions » (20). La dépendance, à l'évidence, fait partie de cette catégorie, puisque ni sa définition, ni son usage ne font l'objet d'un consensus, alors que le terme est utilisé depuis les années 1980 pour stigmatiser une « vieillesse qui se passe mal » par opposition à la vieillesse active des seniors. L'accroissement numérique des « personnes âgées dépendantes » serait même, pour certains experts, le défi du XXI<sup>e</sup> siècle !

### Une définition restrictive

La définition de la dépendance, donnée par le dictionnaire (21), est la « *situation d'une personne qui dépend d'autrui* ». Mais le verbe « dépendre » a lui-même plusieurs sens. Le premier, « ne pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention d'une personne ou d'une chose », exprime l'idée d'une solidarité de faits ; le deuxième, c'est « faire partie de quelque chose, appartenir à » ; le troisième enfin, le plus récent, c'est « être sous l'autorité, la domination, l'emprise », et il est connoté comme assujettissement, servitude, subordination.

19. V. Rosso-Debord, Rapport d'information déposé par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, Assemblée nationale, n° 2647, 23 juin 2010.

20. Émile Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*, PUF, collection Quadrige, Paris, 1987 (première édition 1895), pp. 22-23.

21. *Larousse de la langue française*, Lexis, Librairie Larousse, 1977.

La première apparition, en France, du mot « dépendance », pour qualifier certaines personnes âgées, date de 1973 : « le vieillard dépendant a donc besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie » (22). L'annexion du mot par les gériatres a donc connoté négativement la dépendance, comme incapacité à vivre seul et comme assujettissement, au détriment de la connotation positive de solidarité et de relation nécessaire aux autres qui est son sens premier.

Cette vision négative de la dépendance sera confortée par la définition officielle de la dépendance inscrite dans la loi du 24 janvier 1997 qui crée la prestation spécifique dépendance (loi PSD) : « la dépendance, mentionnée au premier alinéa, est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou requiert une surveillance régulière » (23).

La loi du 20 juillet 2001 relative à l'allocation personnalisée d'autonomie (loi APA) (24) – qui a remplacé la loi sur la PSD – a repris cette définition et de plus, l'a mise sur le même plan que la perte d'autonomie. Son article L. 232-1 définit une personne dépendante comme « toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental, a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise

en charge adaptée à ses besoins ». Ainsi la loi confond deux registres tout à fait différents :

- le premier, pratique et fonctionnel : la personne n'accomplit pas seule les principaux actes de la vie quotidienne et elle a éventuellement besoin d'aide. C'est la « dépendance-incapacité » des médecins ;
- le second, éthique et philosophique : la personne n'a plus la capacité ou le droit de se fixer à elle-même ses propres lois (l'autonomie étant la loi qu'on se donne à soi-même, d'après la racine grecque *autos nomos*).

La confusion créée entre dépendance et perte d'autonomie signifierait-elle que les personnes dépendantes n'ont plus le droit de décider de leur façon de vivre ?

## Une définition « relationnelle »

On peut opposer à cette vision médicale « incapacitaire » de la dépendance, une vision « relationnelle », proposée à peu près à la même époque par l'écrivain et sociologue, Albert Memmi : « la dépendance est une relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin » (25). La dépendance, ajoutait-il, est le fait de la condition humaine, une relation réciproque, et même un lien trinitaire entre le dépendant, le pourvoyeur, et l'objet de pourvoyance. Nous l'avons appelée « dépendance-lien social » ou interdépendance.

22. Y. Delomier, « Le vieillard dépendant. Approche de la dépendance », *Gérontologie*, n° 12, septembre 1973, p. 9.

23. Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997, tendant dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, article 2, *Journal Officiel*, 25 janvier 1997.

24. Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, *Journal Officiel*, 21 juillet 2001.

25. A. Memmi, *La dépendance*, Gallimard, Paris, 1979.



La petite Aurélie et René Arnaud qui habite dans une résidence « Générations », le 28 juin 2006 à Saint-Apollinaire. Ce site expérimental cherche à créer des liens intergénérationnels en réunissant des logements occupés à parité par des personnes âgées (dont certaines dépendantes) et des couples avec jeunes enfants.

Ce manque de consensus à propos de la définition de la dépendance s'appuie sur deux visions de la vieillesse et deux éthiques fort différentes. La dépendance « incapacitaire » fait donc référence à un état de vieillesse, essentiellement individuel et biologique. La « dépendance-lien social » renvoie à une vieillesse qui est le résultat d'un parcours social et biologique, donc une construction sociale dans une forme d'organisation sociale déterminée.

Suivant les représentations sociales de la vieillesse, les réponses apportées par les politiques sociales vont être totalement différentes : réponse plus curative, plus médicale, plus individuelle dans le premier cas, réponse plus préventive, plus collective, plus correctrice des inégalités dues aux parcours sociaux, dans le second.

## Des outils de mesure simplificateurs

La dernière conséquence, et non la moindre, de la colonisation du champ de la vieillesse par la définition médicale de la dépendance, au début des années 1980, est la création par une gériatrie – qui cherche alors à se constituer en discipline scientifique – d'outils de mesure de la dépendance la légitimant en tant que telle. Comme cette notion de dépendance n'avait jamais été conceptualisée de façon consensuelle dans le champ médical, chaque gériatre ayant sa conception de la « dépendance », il en résulte aujourd'hui l'existence d'innombrables outils, grilles et échelles de dépendance correspondant aux différentes « écoles » en présence.

L'un de ces outils, la grille Autonomie gérontologique. Groupes iso-ressources (AGGIR) – construite par le milieu gériatrique dans les années 1993-1994, imposée par la loi PSD de 1997 et confirmée par la loi APA de 2001 – est devenue la mesure

officielle de la dépendance. Cette grille établit un classement des personnes âgées en 6 groupes iso-ressources (GIR) suivant le degré d'incapacité physique et psychique des demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Seule l'appartenance aux GIR 1 à 4 ouvre droit à l'APA.

Conséquence directe de ce classement, les statisticiens de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), organe officiel du ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, définissent les « personnes âgées dépendantes » comme étant les personnes étiquetées GIR 1 à 4, supprimant ainsi toute interrogation sur la définition même de la dépendance. Cette notion toujours aussi mal définie, mélange d'incapacités et de besoin d'aide, est désormais ce que la mesure « mesure » !

Il est regrettable qu'à travers cette médicalisation outrancière et cette réification de la vieillesse, la dépendance soit devenue, pour le grand public, symbole de déficit et d'incapacité alors que, dans son sens premier, elle est le fondement de la cohésion sociale et de la solidarité.

Une évolution récente des milieux professionnels conduit toutefois à l'abandon de la notion de dépendance et de perte d'autonomie au profit de celle de « personne en situation de handicap quel que soit l'âge », qui est beaucoup plus en accord avec la classification internationale du fonctionnement humain, du handicap et de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (26).

Malgré le flou entretenu autour de la définition de la dépendance dont l'appellation

fait office de « véritable facteur d'exclusion de la société » (27), nous nous rallions toutefois dans la suite de cet article, à la définition biomédicale de la dépendance – à savoir le besoin d'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne en raison de pathologies et de déficiences occasionnant des limitations d'activités et des incapacités – pour simplifier notre propos. Nous ne prendrons également en compte que les personnes de 60 ans et plus « dépendantes », tout en démontrant le caractère restrictif et discriminatoire de cette barrière d'âge.

### LES CHIFFRES DE LA « DÉPENDANCE »

L'enquête « Handicap-Santé en ménages ordinaires » (28), réalisée par l'INSEE et la DREES en 2008 présente les chiffres les plus récents évaluant le degré d'autonomie des adultes et des personnes âgées vivant à domicile en prenant en compte les incapacités rencontrées dans leur quotidien ainsi que leur environnement social et physique. Cette enquête aboutit à quatre profils : les « autonomes », les « modérément autonomes », les « dépendants » et les « fortement dépendants ». Sans revenir sur le débat sémantique, retenons que seulement 0,6 % de la population des 60-79 ans est fortement dépendante. Si on y ajoute les personnes classées dépendantes (2,7 %), on peut en déduire que 96,7 % des personnes de cet âge sont « autonomes », soit l'immense majorité. Pour les plus de 80 ans ces proportions s'élèvent respectivement à 2,5 % et 11,2 %. Par conséquent, 86,3 % des

26. OMS, Classification internationale du fonctionnement humain, du handicap et de la santé (CIF), mai 2001, cf. [www3.who.int/icf/intros/CIF-Fre-Intro.pdf](http://www3.who.int/icf/intros/CIF-Fre-Intro.pdf).

27. J.-M. Palach et M. Thierry, *Une société pour tous les âges*, Rapport du comité de pilotage de l'année internationale des personnes âgées, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 1999, p. 19.

28. S. Dos Santos, Y. Makdessi, « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées », *Études et Résultats*, n° 718, DREES, 2010.

80 ans et plus sont « relativement autonomes ». On compte donc parmi les plus de 60 ans, 123 000 personnes fortement dépendantes et 550 000 dépendantes, soit 673 000 personnes à domicile en incapacité plus ou moins forte sur 13,4 millions de personnes à domicile, soit environ 5 % de cette population. Si on y ajoute les 430 000 personnes classées en GIR 1 à 4 qui se trouvent en établissements d'hébergement médicalisé (29) (sur un total de 512 000 personnes hébergées), on arrive *grosso modo* à 1 100 000 personnes de 60 ans et plus qu'on peut dire « dépendantes », soit environ 8 % de la population totale de cet âge. On ne peut donc pas parler de « problème » majeur de « dépendance » pour les 60 ans et plus, ni d'ailleurs pour les 80 ans et plus, puisque seulement 23 % d'entre eux – donc moins d'un quart de ces personnes – sont en situation d'incapacité.

On peut comparer les chiffres avancés aux dernières évaluations connues de la population allocataire de l'APA (30), soit 1 117 000 personnes classées en GIR 1 à 4, dont 686 000 personnes à domicile et 431 000 personnes en hébergement. Cette très bonne cohérence entre ces deux sources différentes est confirmée par une publication récente qui évalue, en 2008, les allocataires de l'APA à 8 % de la population des 60 ans et plus (31).

Au sein de ces 8 % de personnes « dépendantes », le chiffrage actuel et très discuté de la population atteinte de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées n'a pas été abordé. En effet, le plan Alzheimer de février 2009 en fait une population à part alors que ces personnes nécessitent

d'être aidées au même titre que toutes les autres personnes étiquetées dépendantes.

## ÉVOLUTION DES RÉPONSES À LA « DÉPENDANCE » : MAINTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT

Dans leur grande majorité, les personnes âgées qui rencontrent des difficultés de vie quotidienne et ont besoin d'être aidées souhaitent rester chez elles jusqu'au bout de leur vie.

### Le rapport dit « Laroque » (32) et le maintien à domicile

Dans les années 1960, la politique vieillesse initiée par le rapport Laroque a édicté comme objectif le maintien à domicile, conformément au souhait de la plupart des personnes « dépendantes ». Convenant que le placement collectif de certaines personnes âgées, physiquement ou psychologiquement incapables de mener une vie indépendante, continuera de s'imposer, ce rapport affirme : « Cette solution doit demeurer exceptionnelle. L'accent doit être mis, par priorité, sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, tout en leur fournissant les moyens de continuer le plus longtemps possible à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide ménagère à domicile, par la création de services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaires, par l'organisation de

29. J. Prevot, « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et Résultats*, n° 699, DREES, 2009.

30. C. Debout, S. Lo, « L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 30 juin 2009 », *Études et Résultats*, n° 710, DREES, 2009.

31. C. Debout, « Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA », *Études et Résultats*, n° 730, DREES, 2010.

32. Haut Comité consultatif de la population et de la famille, *Politique de la vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse*, présidée par Monsieur Pierre Laroque, La Documentation française, Paris, 1962, p. 9.

leurs occupations et de leurs loisirs ». Cette intégration des personnes âgées, en leur permettant de rester chez elles, correspondrait à leurs vœux : « Ainsi tout en évitant de faire naître chez les vieillards un sentiment de dépendance, pourra-t-on respecter le besoin qu'ils éprouvent de conserver leur place dans une société normale, d'être mêlés constamment à des adultes et à des enfants » (33).

## L'allocation personnalisée d'autonomie

Aujourd'hui, les deux tiers des personnes dites « dépendantes » vit à domicile avec l'aide de leurs familles et de professionnels essentiellement mis à disposition par les services d'aide et de soins à domicile (34). Ces services d'aide à domicile peuvent être financés par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) mise en place en janvier 2002. Le montant de cette allocation tient compte à la fois du niveau d'incapacité de la personne évaluée avec l'outil AGGIR – dont les insuffisances ont été mentionnées précédemment – et de son niveau de ressources. Cette prestation – à peu près la seule aide conséquente à laquelle peuvent prétendre les personnes qui veulent rester chez elles – est notamment insuffisante. La Cour des comptes reconnaissait en 2005 qu'elle couvrait moins de la moitié des besoins (35). Les calculs de l'auteur (36), en tant que directeur de services à domicile, montrent que l'APA à domicile assure moins du tiers des besoins d'aide à la vie quotidienne, et

que dans leur immense majorité ce sont les familles qui apportent le complément nécessaire, soit en prenant directement en charge les tâches matérielles, soit en finançant des aides au-delà de l'APA. Comme en témoigne une étude de la DREES (37), lorsque les personnes en incapacité sont aidées par des professionnels, l'aide familiale est en moyenne presque trois fois supérieure à celle des professionnels, elles représentent respectivement quatre heures et dix minutes et une heure et quarante minutes par jour.

## L'hébergement, un dernier recours

Quant aux personnes « dépendantes » qui ne peuvent pas rester chez elles, dans trois cas sur quatre environ (38), le recours à l'hébergement n'est pas souhaité mais rendu nécessaire par l'insuffisance de l'aide à domicile, l'absence ou l'impossibilité pour les familles d'aider leurs parents. Ainsi, presque la totalité des maisons de retraite font désormais office d'établissements d'hébergement médicalisés pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Aussi, les petites unités de vie (39) de moins de 25 lits, peuvent représenter une bonne alternative au maintien à domicile lorsque ce dernier devient un lieu d'isolement et de confinement.

D'une façon générale comme le constatait en 2005 la Cour des comptes, la réponse de la société aux personnes « âgées dépendantes » n'est pas du tout satisfaisante :

33. *Op. cit.*, p. 9.

34. B. Ennuyer, *Repenser le maintien à domicile, enjeux, acteurs, organisation*, Dunod, Paris, 2006.

35. Cour des comptes, *op. cit.*, p. 308. (le montant moyen de l'APA à domicile était de 406 euros en juin 2009, tous GIR 1 à 4 confondus, source Drees n° 710 déjà citée).

36. B. Ennuyer, *op. cit.*, pp. 226-228.

37. S. Petite, A. Weber, « Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Études et Résultats*, n° 459, DREES, 2006.

38. Enquête TNS Sofres, « Les Français et le grand âge », 20 mai 2009.

39. « Les petites unités de vie », *Documents CLEIRPPA*, cahier n° 25, janvier 2007.

« l'organisation administrative et financière du système n'est, ainsi, pas en mesure de répondre aux aspirations premières des personnes qui sont la simplicité, la rapi-

dité de la décision et la cohérence des aides » (40). Cette opinion est partagée par 71 % des personnes interrogées dans un sondage TNS Sofres en 2009 (41).

## Le financement public de la « dépendance »

Le récent rapport Rosso-Debord du 23 juin 2010 (42) fait état d'une dépense publique globale d'environ 22 milliards d'euros, soit 1,1 % du PIB.

Pour la partie soins, la branche maladie est le principal financeur pour plus de 11 milliards d'euros. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) participe aux soins en complément pour un montant d'un milliard d'euros. L'APA coûte 5 milliards d'euros dont plus de 3 milliards à la charge des départements, le reste étant financé par l'État *via* la CNSA. Il faut ajouter à ces sommes l'aide sociale à l'hébergement,

soit 2 milliards d'euros financés principalement par les départements et environ 2 milliards d'exonérations de charges sociales et fiscales. L'action sociale de la CNAV complète ces sommes pour un montant de 0,5 milliards d'euros. Si nous ne savons pas évaluer exactement les sommes « privées » payées par les personnes ou leur famille pour compenser l'insuffisance des politiques publiques, tant à domicile qu'en hébergement, elles dépassent sûrement les 10 milliards d'euros.

Bernard Ennuyer

## L'AVENIR : UN NOUVEAU CHAMP DE PROTECTION SOCIALE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP QUEL QUE SOIT LEUR ÂGE

En dépit de la multiplication par deux dans les dix ans à venir du nombre des personnes de 85 ans et plus, le chiffre des personnes en incapacité n'augmentera que de 20 % environ d'ici 2020 et de 23 % entre 2020 et 2040, en effet l'espérance de vie sans incapacité croît actuellement plus vite que l'espérance de vie (43).

## Abolir toute notion de dépendance réservée aux plus âgés (44)

Le rapport 2007 de la CNSA proposait dans son chapitre « Solidarité pour l'autonomie » l'abolition de toute notion de dépendance, réservée jusqu'à présent exclusivement aux plus âgés. La CNSA a voté en 2007 à l'unanimité la proposition suivante : créer un droit universel d'aide à l'autonomie ouvrant à toute personne l'accès à l'autonomie dans ses gestes de vie courante et sa participation à la vie sociale (45). L'article 13 de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, prévoyait dans les cinq ans à partir de la

40. Cour des comptes, *op.cit.*, p. 291.

41. TNS Sofres, *Les Français et le grand âge*, Baromètre Fédération hospitalière de France, 23 et 24 avril 2009.

42. V. Rosso-Debord, *op. cit.*, pp. 19 et sq.

43. H. Gisserot, *op.cit.*, p. 25.

44. M. Frossard, (1999). « En finir avec la notion de dépendance », *La santé des personnes âgées, Année Internationale des personnes âgées*, 1999, p. 8.

45. CNSA, *construire un nouveau champ de protection sociale*, Rapport annuel 2007, p. 61 et suiv., cf. [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr).

promulgation de cette loi, l'abolition de la barrière d'âge de 60 ans dans l'attribution des prestations sociales. Dans cet esprit, la CNSA prône « la convergence sans confusion » des politiques publiques en matière de droits : « Mais en même temps, l'approche de convergence s'oppose radicalement à la confusion des politiques à conduire en direction des différents publics concernés : convergence ne veut pas dire réponse identique quel que soit l'âge, mais approche qui ignore l'âge en tant que tel pour ne partir que de l'expression des besoins de vie concrète » (46). Elle ajoute : « l'autonomie est à l'évidence une notion radicalement différents de part et d'autre de la limite purement administrative de 60 ans » (47). Enfin, la CNSA proposait aussi que le financement de cette prestation soit assuré principalement par la solidarité publique ou par une combinaison solidarité publique-prévoyance personnelle. Or l'actualité récente semble revenir sur ces préconisations.

### L'ACTUALITÉ IMMÉDIATE : LE RETOUR DU POLITIQUE... ET L'OFFENSIVE DES ASSUREURS PRIVÉS

La publication du rapport Rosso-Debord dont d'aucuns pensent qu'il va être la base du projet de loi gouvernemental vient confirmer les craintes exprimées plus haut. Ce rapport fait des propositions précises mais contestables tant pour l'avenir des gens « dépendants » que pour les salariés de ce secteur. De plus, il pourrait, à terme, être un facteur d'érosion de la cohésion sociale par l'obligation d'une assurance individuelle.

En effet, ce rapport maintient la barrière d'âge de 60 ans et fait donc l'impasse sur la suppression de la discrimination par l'âge prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2011 par la loi du 11 février 2005. Cela établirait en effet une discrimination de prestation entre les personnes en situation de handicap selon l'âge – moins de 60 ans, attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH), 60 ans et plus, attribution de l'APA. De plus, si cette proposition était retenue ; la France serait en contradiction avec les traités européens qu'elle a ratifiés qui interdisent la discrimination par l'âge dans l'attribution des prestations sanitaires et sociales.

Ensuite, les propositions de sortir les gens classés en GIR 4 du dispositif APA, combinées à la mise en place d'un gage sur patrimoine pouvant aller jusqu'à 20 000 euros pour les bénéficiaires restants de l'allocation dont le patrimoine est supérieur à 100 000 euros, (cette somme correspond à la moyenne de ce que touchent les bénéficiaires de l'APA (48)), vont amener une grande partie des « dépendants » à se faire aider avec les moyens du bord, donc faire appel à l'emploi direct et à leurs familles, ce qui entraînera à terme la disparition de beaucoup de services prestataires, donc le chômage de nombreux salariés du secteur de la dépendance.

Quant à la proposition n° 12 de ce rapport préconisant l'obligation dès l'âge de cinquante ans de souscrire une assurance perte d'autonomie liée à l'âge qui, à terme, devrait se substituer à la prise en charge publique de l'APA, elle semble être très favorable aux assureurs privés, tout en étant un sujet d'inquiétude pour les assurés quant au bénéfice éventuel d'une rente quelque trente ans plus tard.

46. *Idem*, p. 71.

47. *Op. cit.*, p. 71.

48. C. Debout, « La durée de perception de l'APA : 4 ans en moyenne », *Études et Résultats*, n° 724, DREES, 2010.

De plus, nous estimons, comme l'économiste Mireille El Baum, que le risque autonomie ne peut s'envisager sur le long terme que par un financement collectif (49).

Ainsi, de façon beaucoup plus pernicieuse, cette proposition est destructrice à terme de la solidarité mutuelle qui, depuis 1945, est la base du système français de Sécurité sociale.

### AU-DELÀ DES NOTIONS DE « DÉPENDANCE » ET DE « SITUATION DE HANDICAP », IL FAUT REFONDER LE CONTRAT SOCIAL

C'est pourquoi, la question de la solidarité (50) est première et fondamentale dans le domaine concerné. Elle représente pour toute société un enjeu éthique, celui du vivre ensemble. La question cruciale du financement ne peut trouver de solution technique satisfaisante sans répondre à la question éthique suivante : comment voulons-nous vivre ensemble dans le respect de la dignité et du bien-être des plus fragiles de nos concitoyens quel que soit leur âge ? La solidarité comporte un aspect mécanique qui tient au fait que nous vivons les uns avec les autres : la dépendance mutuelle entre les hommes, de telle sorte que ce qui arrive aux uns retentit sur les autres. Mais au-delà de ce caractère automatique, il existe un devoir moral, un devoir d'assistance envers les personnes en danger, qui pousse les hommes à s'accorder une aide mutuelle.

Cette solidarité doit se traduire en termes économiques par la mutualisation universelle de la prise en charge des risques encourus par certains d'entre nous. Ainsi, s'il faut solliciter le patrimoine pour financer cette couverture collective, il s'agit du patrimoine de tout le monde et non uniquement de ceux qui ont la malchance d'être en situation d'incapacité dans leur parcours de vieillesse. Une société ouverte et démocratique ne peut accepter une individualisation des risques qui renverrait chacun à sa responsabilité individuelle dans le processus d'entrée en incapacité au nom d'une probabilité de risque différente suivant les âges de la vie.

En clair, les modalités d'attribution de l'aide et des soins liés à l'incapacité et au maintien de l'autonomie restante ne peuvent varier en fonction de l'âge, des revenus ou du lieu d'habitation de la personne. Le financement solidaire de ce nouveau champ de protection sociale, par l'ensemble des citoyens, est une condition de la cohésion sociale entre les citoyens afin que perdurent les valeurs d'égalité, de liberté et de mutuelle assistance qui sont à la base du contrat social. En ce sens, au-delà des querelles politiciennes qu'elles ont suscitées (51), les réflexions récentes à propos de l'éthique du « care » (52) – entendu comme attention à autrui et comme réflexion globale politique et sociale sur « la façon dont nous voulons vivre ensemble aussi bien que possible » (53) – sont d'une urgence et d'une nécessité absolue.

49. M. El Baum, « Les réformes en matière de handicap et de dépendance : peut-on parler de « cinquième » risque ? », *Droit social*, n° 11, novembre 2008, pp. 1091-1102.

50. M.-C. Blais, *La solidarité. Histoire d'une idée*, Gallimard, Paris, 2007.

51. Marc-Olivier Padis, La polémique du care. Un débat qui mérite mieux que des caricatures, *revue Esprit*, juillet 2010, pp. 119-129.

52. « Le care, entre une manière de penser le monde et le travail difficile et assidu du soin », *Hors série Cleirppa*, les actes du colloque, Aprionis, avril 2010.

53. J. Tronto, *Un monde vulnérable, pour une politique du care*, La Découverte, Paris, 2009 (première édition, *Moral boundaries, a political argument for an ethic of care*, 1993).