

LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

La gestión de la dependencia y de la pérdida de autonomía, sin subestimar la cuestión económica, es ante todo un desafío social ¿Qué lugar reservamos a los ancianos? Las personas mayores son un activo para nuestra sociedad. El lugar que les reservamos, el respeto y la percepción que de ellos tenemos resultan esenciales. ¿Cómo pueden las políticas públicas promover la construcción de trayectorias vitales adaptadas a las necesidades de los individuos? Se trata de implantar, más allá únicamente de las personas mayores, nuevas solidaridades, sostenibles en el tiempo tanto para las familias como para las finanzas públicas. El Consejo económico, social y medioambiental considera que la sociedad debe dar a toda persona carente de autonomía, cualquiera que sea su edad o su discapacidad, una respuesta que se adapte a sus necesidades.

Cambios demográficos de consecuencias inciertas

Las proyecciones demográficas prevén 6600 millones de personas mayores de 75 años de aquí a 2025. El impacto sobre la dependencia es más tardío (2,7 % de los que tienen entre 60-79 años y 11,2 % de los mayores de 82 años); la duración (4 años de media) para el pago del Subsidio Personalizado de Autonomía (APA), permanece estable. A más largo plazo, el crecimiento de la esperanza de vida con buena salud resulta incierto debido a la posible interacción de factores negativos (progresión de las enfermedades crónicas invalidantes, mayores dificultades de acceso al sistema sanitario...) y positivos (avances terapéuticos, especialmente para la enfermedad de Alzheimer...).

Cambios en la financiación indispensables

En 2010, los gastos relativos a la dependencia superarían los 34.000 millones de euros, según las previsiones más amplias, de los cuales 8.500 millones únicamente para la pérdida de autonomía, 10.100 millones para vivienda y 14.400 millones de euros para sanidad. La participación pública asciende aproximadamente a los 24.000 millones de euros. Las personas dependientes y sus familias soportan unos gastos directos del orden de los 10.000 millones de euros. Los departamentos con un alto porcentaje de población mayor, experimentan dificultades de financiación de la APA con un descenso en el índice de cobertura a cargo de la solidaridad nacional (del 43% en 2002 al 28,5% en 2010).

Más allá de su importe total, los ajustes vienen impuestos por la dinámica, la calidad y la distribución de los fondos.

Cambios en materia de trayectorias vitales

Las personas con pérdida de autonomía expresan su deseo de permanecer en su casa el mayor tiempo posible. Este cambio social tiene numerosas consecuencias (dificultades para la contratación de los acompañantes, modo de financiación elevado de dichas prestaciones, inadaptación de la oferta de centros a un público más mayor y aún más dependiente).

La calidad de la cobertura reposa asimismo en una mejor coordinación y reactividad de los actores (orientación a las personas en función de sus necesidades, prevención de las hospitalizaciones en urgencias...). En este sentido, la dependencia plantea un enfoque innovador que podría afectar en el futuro a otros públicos.

**PERSONAS MAYORES
DE MÁS DE 75 AÑOS**

**+ 25 % de aquí
a 2025**

**IMPORTE EN 2010
DE LOS COSTES
VINCULADOS A LA
DEPENDENCIA**

**34.000 millones
de euros**



Monique WEBER

Cargo: Responsable del Departamento de Relaciones con los Profesionales Sanitarios, CNAMTS
Designada por: Confederación Francesa de Directivos, CFE-CGC
Consejera del Grupo: CFE-CGC
Miembro de la Sección: Asuntos sociales y salud



Yves VÉROLLET

Cargo: Secretario Confederal CFDT
Designado por: Confederación Francesa Democrática del Trabajo, CFDT
Consejero del Grupo: CFDT
Miembro de la Sección: Asuntos sociales y salud

Contacto: marie-grace.lux@lecese.fr - 00-33-1.44.43.62.60 - **Contacto Delegación:**

M. Weber: 00-33-682.34.69.39 - monique.weber@cnamts.fr / Y. Vérollet: 00-33-1.42.03.82.60 - yverollet@cfdt.fr

Contacto Presidente de la Comisión: David Gordon-Krief: 00-33-1.40.53.09.90

LAS PROPUESTAS DEL CESE

➤ DESARROLLAR LA PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DE AUTONOMÍA (RETO CLAVE)

- organizar la detección precoz de patologías (hipertensión, diabetes, sordera, cáncer...), seguimiento y tratamientos más específicos para las mujeres;
- focalizar acciones preventivas sobre los sectores de población vulnerables (regreso al domicilio tras una hospitalización);
- desarrollar, en particular mediante la negociación entre los interlocutores sociales y la acción de los organismos de protección social, la prevención en salud y la educación terapéutica de la población activa;
- mantener el apoyo a las personas en el Grupo 4 de la Tabla AGGIR (Autonomie Gerontologic Groupe Iso Ressources) (GIR) por parte de la APA.

➤ ADAPTAR EL HÁBITAT A LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

- asistir a las personas mayores en la realización de trabajos útiles;
- analizar el estado de aplicación de la ley de 11/02/2005 relativa al acceso a vivienda nuevas para la implementación real de su aplicación.

➤ ASEGURA LA ADECUACIÓN ENTRE LA OFERTA DE VIVIENDA Y LAS NECESIDADES

- incorporar la cuestión de la adaptación de la vivienda a la reforma;
- desarrollar una oferta de vivienda accesible a todos dando un papel prominente a la Caja de Depósitos y Consignaciones;
- ofrecer estructuras variadas (residencia intergeneracional, centro de día...);
- hacer económicamente accesible la vivienda mediante la creación de indicadores de precios de la vivienda, de los Préstamos de alquiler subvencionados (PLA) de autonomía, a semejanza de los PLA de inserción;
- reservar un número de camas para servicios sociales en todo nuevo centro privado con y sin ánimo de lucro.

➤ APOYAR LAS INICIATIVAS TECNOLÓGICAS AL SERVICIO DE LA AUTONOMÍA

- fomentar la investigación sobre las enfermedades neurodegenerativas, la domótica y las herramientas digitales de mantenimiento de las capacidades cognitivas mediante la movilización de los fondos del programa de inversiones de futuro, reforzando el papel de la Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA).

➤ ORGANIZAR UNA TRAYECTORIA DE CUIDADOS COORDINADA CON LA COBERTURA DE LA PERSONA

- implantar una “ventanilla única” de información y orientación;
- crear una nueva profesión de coordinador sanitario y social;
- transformar las Casas departamentales de las personas discapacitadas (MDPH) en Casas departamentales de la autonomía (MDA) con una financiación constante;
- continuar con la creación de iniciativas de redes gerontológicas, de grupos de profesionales;
- hacer un balance de aquí a 2014 para decidir sobre una forma de organización armonizada en el territorio.

➤ REFORZAR LA AYUDA A DOMICILIO

- desarrollar la calidad de los servicios de atención domiciliaria a través de la armonización de los procedimientos de homologación reforma de la tarificación de los servicios que operan con grupos vulnerables;
- fomentar el desarrollo de canales alternativos, de la VAE y de las profesiones directivas;
- armonizar las garantías colectivas de los empleados para reforzar la atraktividad del sector;
- reconocer la formación en un pasaporte profesional para el empleo directo y desarrollar los centros de recursos y el acceso a una formación obligatoria (para los (pour les GIR 1, 2, 3).

➤ APOYAR Y ASISTIR A LOS CUIDADORES

- desarrollar una amplia gama de servicios: Guardias itinerantes diurnas y nocturnas, alojamiento temporal, acogida nocturna, consulta médica anual;
- ayudarles en sus esfuerzos, desarrollando y dando continuidad a estructuras como los Centros de información y coordinación locales (CLIC) o las Casas para la Integración y la Autonomía de los enfermos de Alzheimer (MAIA), así como ofreciendo una plataforma informativa única;
- alentar a las empresas a que incorporen la dependencia a la conciliación de la vida profesional/familiar.

➤ FINANCIAR LA PÉRDIDA DE AUTONOMÍA

- implantar una tasa sobre todas las transmisiones a título gratuito (sucesiones y donaciones).
- ajustar el tipo íntegro de la CSG sobre las pensiones de jubilación (6,6%) sobre el de los activos (7,5%); esta solución puede plantearse a partir de un determinado umbral.

➤ CLARIFICAR LA GOBERNANZA

- establecer un nuevo derecho universal de compensación de la pérdida de autonomía;
- confirmar la gestión de proximidad a los departamentos y la dirección nacional de las políticas por parte de la CNSA;
- aclarar la relación entre la CNSA y el seguro de salud que debe definir e aplicar la política sanitaria dirigida a las personas dependientes, con el apoyo a nivel local de las Agencias regionales de Salud (ARS).