

El "departamento" como actor de la política de autonomía de las personas mayores en Francia

Philippe MARTIN

Centro de Derecho Comparado del Trabajo y de la Seguridad Social

CNRS - Universidad de Burdeos

Esquema de la presentación

I-El camino de Francia hacia una política pública de autonomía de las personas mayores

1.1. Pasos políticos y legales

1.2. El sistema actual

1.3. Legitimación del papel de los "departamentos"

II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.1. Diversas orientaciones y modelos

2.2. El Consejo Departamental como regulador de los servicios y la oferta de atención domiciliaria (mercantilización de la atención domiciliaria)

III- El bienestar local bajo presión

3.1. Una carga financiera creciente

3.2. Diversas aplicaciones de la ley y desigualdades territoriales

IV - Conclusiones

I-El camino de Francia hacia la política pública de dependencia

1.1. Pasos políticos y jurídicos

- En los años 60 y 70: influencia del enfoque gerontológico (médico): la noción de "dependencia en la vejez".
- En los años 80 y 90: debates políticos sobre el reconocimiento de un "quinto riesgo de seguridad social" (creación de un seguro social nacional)
- De 1994 a 1997: 12 entidades locales (12 departamentos) experimentan una prestación especial de dependencia. Financiada por los departamentos + el Régimen Nacional de Seguros de Pensiones
- De 1997 a 2001: la prestación especial de dependencia se generaliza y se extiende a toda la población: Las personas de 60 años tienen derecho a una ayuda pública (prestación de dependencia) cuando se evalúa como "en pérdida de autonomía" según una prueba (sistema AGGIR). El ámbito de aplicación de esta prestación era bastante limitado (GIR 1 a 3) y la prestación también estaba sometida a una prueba de recursos.
- De acuerdo con las características legales de la prestación especial de dependencia (gestión local y financiación/comprobación de recursos), debe considerarse una prestación de asistencia social (no una auténtica prestación de la SS)

I-El camino de Francia hacia la política pública de dependencia

1.2. El sistema actual

- La Ley de dependencia de 2001: instituye una nueva prestación nacional de dependencia denominada APA (prestación personalizada para la autonomía)



La ley no crea un nuevo seguro social para la dependencia

La APA es un tipo de "prestación social híbrida", es decir, por parte con características de la seguridad social y por otra parte con rasgos del derecho de asistencia social:

- una prestación universal y nacional
- no sujeta a comprobación de recursos (pero con copago)
- no contributiva (financiada por los impuestos), gestionada y financiada parcialmente por las autoridades locales.

I-El camino de Francia hacia la política pública de dependencia

Gestión local/marco jurídico nacional

- Los Consejos Departamentales están facultados para conceder la APA a las personas (de 60 años) que lo soliciten/los importes máximos de la APA están fijados por las normas legales nacionales;
- La evaluación de la pérdida de autonomía y los planes individuales son tramitados por un equipo médico-social de la administración local (según las normas legales nacionales);
- Las instituciones para personas mayores y los servicios (profesionales) de atención domiciliaria se autorizan por decisión administrativa de las autoridades locales.

I-El camino de Francia hacia la política pública de dependencia

1.3. Legitimación del papel de los "departamentos"

Desde los años 80, Francia ha iniciado y desarrollado un proceso de descentralización, a través de la ley de descentralización.

En virtud de la ley de 2004 sobre las libertades y responsabilidades locales (autonomía y competencias locales), el departamento se instituye como "líder" de la acción social y medicosocial

En consecuencia, la prestación de cuidados y servicios sociales para las personas mayores frágiles está organizada principalmente por los departamentos, aunque la prestación dedicada a las personas mayores frágiles (APA) está establecida y definida por la legislación nacional.

Planteamiento del tema de las políticas sociales locales

- *La existencia de un marco jurídico nacional podría hacer pensar que los departamentos tienen poco margen de maniobra para cumplir sus misiones obligatorias en materia de apoyo a las personas mayores dependientes.*
- *Sin embargo, varios estudios académicos muestran que existen diferencias entre los departamentos en la forma de organizar las políticas de autonomía e incluso de distribuir la prestación legal.*
- *¿Cómo se pueden analizar estas diferencias y qué problemas se pueden deducir de ellas?*

Hipótesis

A primera vista: los consejos departamentales se apropian naturalmente de las competencias transferidas por la legislación de descentralización.

➡ Tipos de "políticas departamentales de dependencia" que expresan la voluntad política local

Algunas diferencias en la forma de asignar y suministrar la APA revelan distorsiones y desigualdades territoriales

➡ Limitaciones presupuestarias y presión financiera

Las diferencias entre departamentos son el resultado de las dificultades de financiación más que la expresión de políticas locales construidas en torno a la idea de una identidad territorial

II- Políticas "departamentales" de dependencia

Una base jurídica: el art. L. 113-2 del Código de Acción Social

" El departamento define y ejecuta la acción social en favor de las personas mayores y sus cuidadores familiares mencionada en el artículo L. 113-1-3. Coordina, en el marco del plan departamental de organización social y médico-social mencionado en el artículo L. 312-5, las acciones llevadas a cabo por los diferentes actores, incluidas las que se realizan en favor de los cuidadores familiares. Define las zonas geográficas de intervención. Determina las modalidades de información, asesoramiento y orientación del público sobre la asistencia y los servicios de su competencia."

II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.1. Varias orientaciones y organizaciones locales

A. Planes departamentales para mayores y discapacitados

- Los objetivos departamentales se fijan en relación con las especificaciones locales (datos demográficos; niveles de renta; vivienda, etc.) y las necesidades a través de los planes departamentales de "autonomía" (SDOMS) que se renuevan cada cinco años.
- Se observan algunas convergencias en los temas abordados por los planes departamentales: equidad territorial (igualdad de acceso a los servicios sociales); favorecer la atención domiciliaria; eficiencia administrativa; acción inclusiva y transversal, etc.

II- Políticas "departamentales" de dependencia

B. Diferentes organizaciones territoriales y administrativas

- Los estudios empíricos muestran diferentes tipos de organizaciones territoriales y administrativas
- fuerte liderazgo del CD vs "acción subsidiaria" (el departamento se apoya en las iniciativas locales/municipales);
- instituciones y servicios públicos vs privados (o mezcla público-privado);
- algunas latitudes y diferencias en el diseño de los equipos médico-sociales y de los procesos de evaluación (para la prestación APA);

II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.2. El Consejo Departamental como regulador de los servicios y la oferta de atención domiciliaria (mercantilización de la atención domiciliaria)

2.2.1. La naturaleza de la APA: una prestación en especie o una prestación económica?

La APA es considerada como una "prestación en especie" por la legislación francesa, ya que tiene como objetivo reembolsar o compensar los gastos de atención personal que tienen que pagar las personas dependientes.

Sin embargo

Desde cierto punto de vista -especialmente cuando las personas reciben cuidados en su domicilio- la APA se considera más bien una prestación económica.

II- Políticas "departamentales" de dependencia

¿Una prestación de cuidados a cambio de dinero?

El beneficiario puede elegir el tipo de cuidadores y proveedores de servicios (públicos o privados) que necesita. Puede comprar los servicios. También puede emplear directamente a un cuidador, mediante un contrato de trabajo, excepto su cónyuge (la ley francesa excluye esta posibilidad).

Las personas mayores que reciben cuidados en su domicilio reciben mensualmente la prestación.

La principal diferencia con una prestación puramente monetaria es que los beneficiarios tienen que justificar que la prestación se ha utilizado correctamente, de acuerdo con el plan individual establecido por la autoridad local (el equipo socio-médico).

II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.2.2. La mercantilización de los servicios de asistencia personal

Históricamente: el sector de los servicios de ayuda a domicilio estaba dominado por las asociaciones sin ánimo de lucro, es decir, el sector de la economía social + los servicios de ayuda a domicilio de carácter público generalmente gestionados por los centros municipales de acción social (se estima que más de la mitad de las CCAS y el 75% de los CIAS gestionan uno o varios servicios de ayuda a domicilio).

Existe un sector privado marginal con fines de lucro

La Ley de Desarrollo de los Servicios Personales (2005) pretendía desarrollar el sector privado a nivel nacional para crear puestos de trabajo y, al mismo tiempo, ofrecer servicios profesionales en lugar de asistencia familiar

En 2000, las asociaciones representaban el 93% de los establecimientos privados de ayuda a domicilio. En 2010, representaban el 67%.

La cuota de mercado de las empresas con ánimo de lucro ha aumentado considerablemente desde la ley de 2005.

II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.2.3. Una mercantilización bajo control

De 2005 a 2015: Un sistema dual

Un control alto

Servicios autorizados
(por el
Departamento) de
ayuda a domicilio
(by the local authority)

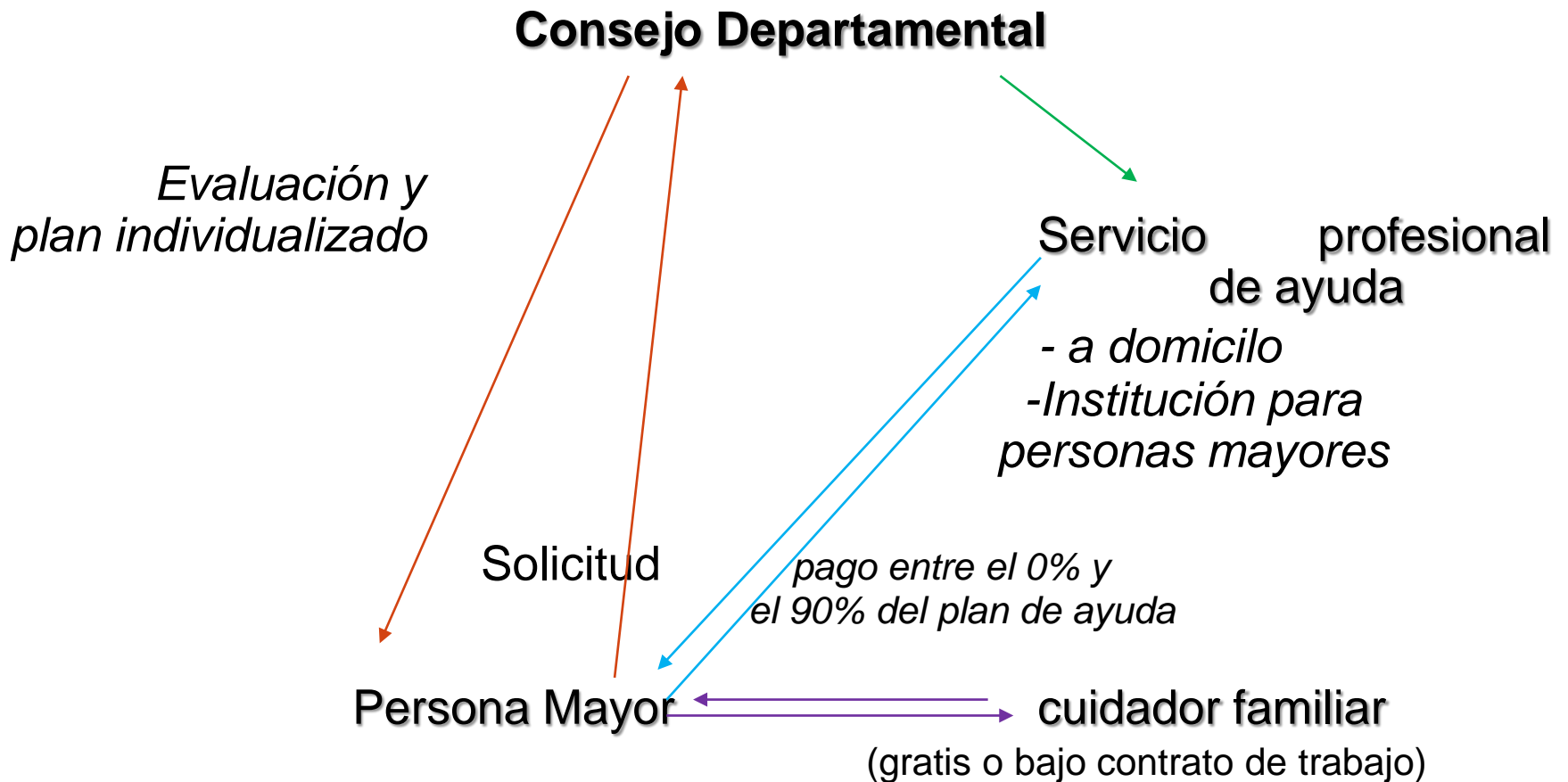
Un control mínimo

Servicios
aprobados (por la
Administración del
empleo) de ayuda a
domicilio

Desde 2016: un régimen único

Todas las entidades y empresas de asistencia domiciliaria que prestan servicios a personas frágiles deben estar autorizadas por la autoridad local (y se rigen por la ley de servicios sociales)

Diagrama del proceso de distribución de la prestación APA



II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.2.4. La tarificación: una herramienta departamental de regulación

El departamento estructura la oferta a través de un sistema de precios para los servicios y, al mismo tiempo, garantiza la solvencia de las personas necesitadas de asistencia (a través de la APA).

Un doble sistema de precios: Algunos servicios de asistencia a domicilio funcionan bajo el principio de la libertad de precios, mientras que otros funcionan bajo precios administrados.

PRECIOS LIBRES

La autoridad local utiliza un « precio de referencia » para calcular el coste de los planes individuales

PRECIOS ADMINISTRADOS

(Servicios acreditados de atencions domiciliaria con misiones sociales especiales)

El precio se negocia entre la autoridad local y el servicio acreditado

II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.2.5. Una situación heterogénea a nivel nacional

De un departamento a otro, hay diferencias significativas en las tarifas de referencia (precios).

El precio medio de referencia es de **19,33 euros por hora**.

Es de 13 euros en Martinica y de 22,43 en Haute-Marne.

Establecer un precio de referencia bajo es una forma de que el departamento controle y limite los gastos de la APA (en lugar de apoyar servicios de alta calidad).

En un número importante de casos, la tarifa de referencia es inferior al coste real del servicio, lo que significa que, por lo general, el beneficiario tiene que pagarlo. Estos gastos de bolsillo varían (de 1 a 7 euros por hora de servicio).

II- Políticas "departamentales" de dependencia

2.2.5. Una situación heterogénea a nivel nacional

Otro punto crítico: existen diferencias según el tipo de servicio de ayuda a domicilio que utilice la persona.

El precio administrado (en general son servicios públicos o asociativos) tiende a ser más alto que el precio de referencia, por lo que los costes restantes son más bajos para las personas que utilizan los servicios con precio administrado y más altos para los que contratan un servicio de ayuda a domicilio "ordinario" (negocio con ánimo de lucro).

Esto fue señalado por el Fédésap (Sindicato Nacional de Empresas de Asistencia Domiciliaria) que lo considera una distorsión de la competencia.

II- Políticas "departamentales" de dependencia

Según el Senado francés (Informe, 2019):

"La atribución de la competencia tarifaria al consejo departamental, autoridad local principal en materia de políticas sociales, ha sido objeto de numerosos debates. Si bien esta atribución está plenamente justificada en términos de la necesaria proximidad entre la persona mayor dependiente y un responsable público que conoce las realidades sobre el terreno, a menudo se cuestiona por el hecho de que daría lugar a una heterogeneidad territorial difícil de entender."

II- Políticas "departamentales" de dependencia

Para solucionar este problema, la Ley de Financiación de la Seguridad Social para 2022 introdujo un tipo mínimo nacional para la valoración de los planes de asistencia por parte de los departamentos.

Esta tarifa está fijada en 22 euros por hora y se aplica a todos los tipos de servicios de ayuda a domicilio (tarifas libres y tarifas administradas)

El coste de estas medidas para los departamentos será compensado por la nueva "rama de la autonomía" (CNSA).

III - El bienestar local bajo presión

3.1. Una carga financiera creciente

El coste de la dependencia: una pesada carga financiera para los departamentos

En 2018, el gasto público total para dependencia fue de 23 mil millones de euros:

- 13 mil millones financiados por el Régimen de Seguridad Social de la Salud (gastos de asistencia sanitaria)
- 6 mil millones financiados por los departamentos (APA + asistencia social)
- 2 mil millones de euros transferidos a los CD por el Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA)
- 2 mil millones del Estado (exenciones fiscales y ayudas a la vivienda)

III - El bienestar local bajo presión

La participación de los departamentos en la financiación de la APA

Actualmente, la participación de los departamentos es del 61% (la participación del Estado, a través de la CNSA, es del 39%).

En 2003, era del 57% frente al 43%.

En 2012, era del 71% frente al 29%.

La Ley de 2015 sobre el envejecimiento de la sociedad tendió a reducir la carga de los departamentos, pero las necesidades de asistencia personal aumentan

III - El bienestar local bajo presión

3.2. Diferentes aplicaciones de la ley y desigualdades territoriales

Los estudios empíricos muestran variaciones y diferencias en la forma en que los departamentos franceses aplican el marco jurídico nacional de la dependencia (alrededor de la APA). Estas variaciones y diferencias se deben principalmente a la presión financiera.

Se observan en cuanto a:

- El alcance de los Planes Individuales (tipos de ayuda y servicios cubiertos por la APA);
- El importe de la APA afectado a los Planes Individuales (y la forma en que debe utilizarse/afectarse la prestación pública);

III - El bienestar local bajo presión

3.2.1. Alcance de los planes individuales

La APA está destinada a sufragar el coste de las ayudas y servicios prescritos en el Plan Individual.

Éstos pueden ser:

Ayuda doméstica: Actividades de la vida diaria (vestirse, alimentarse, transferencias funcionales, limpieza del hogar, reparto de comidas a domicilio, transporte, etc.)

Ayudas técnicas: adaptación de la vivienda, servicio de telealarma y teleasistencia/teléfono, ...

es decir, todo tipo de asistencia no médica (la asistencia médica está respaldada por el Seguro Nacional de Salud)

El Plan Individual también puede incluir la ayuda a los cuidadores familiares (ayuda/alojamiento temporal para los ancianos dependientes)

III - El bienestar local bajo presión

3.2.1. Alcance de los planes individuales

La gama de ayudas y servicios que pueden incluirse en el PI la decide cada autoridad local y puede modificarse.

Los CD tienden a reducir el alcance de los Planes Individuales, lo que implica que algunos servicios (por ejemplo, la telealarma o la vigilancia nocturna) que inicialmente estaban incluidos en la APA se convierten en servicios de bolsillo.

Los CD también tienden a estandarizar los Planes Individuales: en Girona, para una persona evaluada en el nivel GIR 4 (pérdida moderada de autonomía), se prescribe un máximo de 2 horas semanales para la limpieza del hogar.

III - El bienestar local bajo presión

3.2.2. Importe y condiciones de uso de la APA

Ya se han observado importantes disparidades entre departamentos en los procedimientos de asignación de la APA a domicilio (CNSA, 2014).

Un informe del Tribunal de Cuentas (2016) señala: "la reducción de los importes medios de los planes de ayuda a domicilio por parte de los departamentos, lo que se traduce en un aumento de los costes restantes para las familias y un aumento de las desigualdades territoriales"

Un informe del Senado francés (2019) muestra que, a pesar de la revalorización al alza de los importes máximos de la APA con la ley de la Sociedad del Envejecimiento de 2015, los departamentos siguieron concediendo importes significativamente inferiores.

III - El bienestar local bajo presión

3.2.2. Importe y condiciones de uso de la APA

En un estudio sobre el ambiguo papel de las autoridades locales hacia los servicios de atención domiciliaria (sin ánimo de lucro), DEVETTER, DUSSUET y PUISSANT (2017) señalan: "tanto la cantidad de APA distribuida como las formas de uso, es decir, el tipo de servicio solicitado, dependen en gran medida de los Conseils Départementaux".

III - El bienestar local bajo presión

- DEVETTER et alii también observan cómo los CD, ante el aumento de los gastos de la APA, intentan contener los costes "calibrando" los planes de ayuda: no concediendo el 100% del importe legal y, sobre todo, controlando los servicios de atención domiciliaria para que determinadas tareas (las domésticas, en particular) no sean realizadas por personal cualificado, o incluso disociando, en el mismo plan de ayuda, los servicios que serán prestados por un proveedor de servicios (SAAD) y los que pueden ser prestados por empleo directo, que es menos costoso para el individuo.
- Esto pone en tela de juicio la libertad de elección del individuo: algunos departamentos han sido sancionados ante los tribunales por imponer el empleo directo a los beneficiarios de la APA.

IV - Conclusiones

Una reflexión sobre el enfoque de bienestar local francés (à la française)

Se puede considerar una situación intermedia, porque hemos querido mezclar :

Universalidad/
Igualdad

Eficacia/
Proximidad

IV - Conclusiones

- La dinámica de descentralización iniciada en los años 80 coincidió con una cierta ruptura del modelo francés de protección social. Lógicamente, deberíamos haber avanzado hacia un seguro social nacional (el enfoque bismarckiano).
- ¿Cómo se explica esta ruptura? Una hipótesis podría ser que Francia ha empezado a estar influenciada por las políticas europeas: limitación del gasto público estatal (la cuestión de la reforma del Estado); políticas sociales activas, liberalización/privatización de los servicios sociales. En cualquier caso, en Francia existe la voluntad de transferir a los departamentos la gestión de ciertos "riesgos sociales" que han quedado fuera del ámbito de la seguridad social (pobreza/exclusión social; pérdida de autonomía), aunque ello suponga crear una restricción financiera insostenible.

IV - Conclusiones

- El camino que parece seguirse en la actualidad no es ni el de la integración de las políticas de dependencia (y discapacidad) en un sistema nacional totalmente unificado, ni el de la atribución de competencias plenas a las autoridades locales.
- Se trata hoy de mantener la acción departamental, pero con un apoyo y dirección nacionales reforzados (papel de la CNSA y nuevos recursos financieros). La creación de la rama de autonomía en julio de 2020 se ajusta más a este enfoque.
- Por último, se puede considerar que las políticas sociales, y en particular las de dependencia, no son un elemento fundamental de la identidad colectiva local en Francia. La República Francesa sigue siendo una e indivisible.
- La descentralización se concibe más bien desde el punto de vista de la búsqueda de la eficacia. También permite al Estado central, como hemos visto, liberarse de parte de la carga financiera.

**Gracias por
su atención**