

Note/argumentaire sur la perte d'autonomie et le grand âge

Cette note a pour objectif de faire un point d'actualité sur les questions de la perte d'autonomie et le « grand âge », pour permettre des débats sur les perspectives concernant ces enjeux.

État des lieux :

La population française vieillit et le rythme de ce vieillissement s'accélère. Les 75/84 ans étaient 4,1 millions en 2020. Ils-elles seront 6,1 millions en 2030 et 6,8 millions en 2040. En France, sur 17,5 millions de citoyen·nes de plus de 60 ans, 1 326 millions perçoivent l'Apa (allocation perte d'autonomie).

24 % des allocations de l'Apa sont en Gir 1 et 2 (personnes les plus dépendant·es). Nous aurons plus de 24 millions de plus de 60 ans en 2050, dont 4 millions en perte d'autonomie.

Nous comptons 7 467 Ehpad, dont plus de 20 % sont des structures privées lucratives avec 614 608 places d'accueil, tout type d'hébergement confondu. Près de 85 % des établissements publics sont en déficit par manque de moyens. Concernant les aides à domicile, celles-ci sont un peu plus de 550 000, dont 94 % de femmes avec un salaire mensuel moyen de 902 €. 39,9 milliards d'euros sont consacrés à la perte d'autonomie et au handicap pour 2024. L'espérance de vie est aujourd'hui de 79,3 ans pour les hommes et de 85,2 ans pour les femmes.

Pour faire face à ces enjeux, le président de la République s'était engagé, en juin 2018 devant le congrès de la Mutualité française, à faire voter une loi soi-disant historique pour répondre aux défis du grand âge. Depuis, nous avons connu 4 ministres ou Secrétaires d'État en charge de l'autonomie et nous attendons toujours la mise en œuvre de ces promesses.

Un rapport Pirès Beaune dangereux et inapproprié

La députée socialiste, Christine Pirès Beaune, a présenté un rapport à la Première ministre, le 26 juillet 2023, visant à instaurer une allocation universelle et solidaire en remplacement de l'Apa.

Cette couverture sociale unique et organisée du risque « dépendance » des personnes âgées serait définie par un cadre nouveau d'assurances sociales. Elle serait constituée de soutiens accordés au regard des besoins de chacun·e et financée par la contribution solidaire de tous·tes, à hauteur des facultés respectives de chacun·e. D'abord par une « obligation alimentaire » étendue à l'ensemble des familles et plus seulement à celle des résident·es bénéficiant de l'Ash (allocation solidaire hébergement), un prélèvement qui augmenterait avec les revenus.

Ensuite, après le décès du-de la résident-e, un prélèvement sur l'héritage serait institué également, selon les facultés contributives.

Nous voyons revenir une proposition du gouvernement Sarkozy en 2010, visant à assujettir l'Apa à une reprise sur succession.

La Première ministre, Élisabeth Borne, avait chargé Aurore Bergé, la ministre des Solidarités et des Familles, à faire des propositions suite à ce rapport avant fin 2023. Aucune nouvelle à ce jour, mais, néanmoins, restons vigilant-es pour qu'aucune suite ne soit donnée à ce hold-up sur les familles.

Loi de financement de la Sécurité sociale 2024 (LFSS 2024)

Le LFSS a été définitivement adopté par le Parlement, le 4 décembre 2023, après le recours du gouvernement au 49-3.

Avec un Ondam (Objectif national de dépenses de l'assurance maladie) en augmentation de 3,2 %, très en retrait par rapport aux besoins, on assiste à de nouvelles mesures d'austérité. Les objectifs de dépenses fixés au médicosocial seront légèrement supérieures à + 5,2 %, soit 39,9 milliards d'euros pour la branche autonomie, mais ne répondant pas aux enjeux à venir.

La création de 50 000 emplois dans les Ehpad à l'horizon 2030 (et non 2027 comme prévu par le LFSS 2023) pour porter le taux d'encadrement à 72 emplois de professionnel·les pour 100 résident-es est notamment insuffisant sachant que nous réclamons un ratio d'un-e soignant-e par résident-e. Nous attendons toujours les financements de ces emplois, dont ceux prévus en 2024 (6 000).

Les 25 000 places de services de soins infirmiers à domicile, bien en dessous des besoins, sont également reportées à l'échéance 2030.

- Aucune mesure n'est prévue pour le reste à charge pourtant insupportable pour les personnes concernées en établissement ou à domicile et leurs familles, reste à charge qui s'accroît en ces temps d'inflation et qui comprend toujours les coûts des bâtiments.
- L'arrêt de la prévention, pour les plus de 75 ans, au moment où la population vieillit et doit être spécifiquement suivie pour lutter contre l'émergence de nouvelles maladies et la perte de l'autonomie, est inadmissible.
- L'expérimentation de la fusion des sections tarifaires « soin » et « dépendance » des Ehpad par les départements volontaires risque de renforcer les inégalités territoriales et de dégrader la visibilité au sein d'une même région sur le reste à charge des résident-es.
- L'insuffisance des mesures de revalorisation des rémunérations des personnel·les ne permettra pas des « services de qualité », ni de renforcer l'attractivité des métiers.
- Le pouvoir promeut le virage domiciliaire, mais celui-ci nécessite des moyens et ne doit pas conduire à supprimer l'investissement nécessaire dans les établissements. Alors que le gouvernement prône l'arrêt de leur construction, il faut au contraire construire plus d'Ehpad publics.

Le fond d'aide d'urgence de 100 millions d'euros ne suffira pas pour sauver les établissements et les services en péril. Un an après le scandale d'Orpea, le gouvernement refuse de répondre à l'ampleur de la crise. Les organismes non lucratifs du secteur sont privés de moyens financiers, ce qui conduit à leur mise en liquidation et à l'élargissement progressif du secteur lucratif.

L'augmentation du tarif plancher pour les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), financé par les départements, à 23 € de l'heure et désormais indexé sur l'inflation, est en progrès dû à la mobilisation des personnel·les concerné·es, mais ces dernier·es exigent un tarif minimum de 25 €.

Budget de la Caisse nationale solidarité autonomie (CNSA)

Alors que le déficit budgétaire prévu pour 2023 était de 1,4 milliard d'euros, il a été ramené finalement à 755 millions d'euros.

Le budget 2024 a été adopté le 7 décembre 2023, malgré 22 « prises d'actes », dans la mesure où une partie des membres du Conseil s'est inquiété des difficultés financières durables des établissements et services sociaux et médicosociaux. 33 membres ont voté pour, 6 contre et 4 se sont abstenus.

Avec un montant de 40,64 milliards d'euros, les charges prévisionnelles du budget initial 2024 sont en augmentation de 5,3 % par rapport à 2023. 150 millions d'euros de soutien exceptionnel aux départements ont été actés, fin 2023. On dénombre 2018 habitats inclusifs et 19 189 aides à la vie partagé, dont 9 236 pour les personnes âgées, engageant 95 départements.

Rappel des financements de la CNSA :

- Fraction de la CSG : 31,74 milliards d'euros soit 88 % ;
- CSA (Contribution solidarité autonomie) correspondant à la journée de solidarité des salairé·es : 2,376 milliards d'euros ;
- CASA (Contribution additionnelle solidarité autonomie) financé par une majorité de retraité·es : 863,6 millions d'euros ;
- Dotation Assurance maladie : 388,3 millions d'euros ;
- Taxe sur les salaires : 740,3 millions d'euros.

En plus du financement, le système bénéficie d'une compensation de l'État de 26,6 milliards d'euros.

Loi bien vieillir

La proposition de loi « *portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie* » dite « loi bien vieillir » a été adoptée définitivement par le Parlement le 27 mars, après un long cheminement parlementaire, suite à un compromis trouvé en CMP (Commission mixte parlementaire) avec les voix des groupes : Renaissance, Rassemblement National, Démocrate (MoDem et Indépendants), Horizons et apparentés. Les groupes Les Républicains, Socialistes et apparentés, Libertés – Indépendants - Outre-mer et Territoires et les Députés non-inscrits se sont abstenus. Quant au groupe Écologistes – NUPES, ils se sont divisés, à part égale, entre

vote « contre » et abstention. Seuls les groupes La France insoumise – Nouvelle Union Populaire écologique et sociale et Gauche démocrate et républicaine – NUPES (Communistes) ont voté contre.

La plupart des élu·es votant ou s’abstenant ont déploré l’absence de perspectives sur une loi de programmation, sans que la ministre déléguée des personnes âgées et des personnes handicapées, Fadila Khattabi, n’apporte d’éclaircissement sur ce point.

Cette dernière a reconnu qu’il restait encore 3 priorités à mettre en œuvre : le développement de l’habitat intermédiaire, la gouvernance et le financement. De ce fait, 3 groupes de travail vont être lancés sur les thèmes de la stratégie, la gouvernance et le financement.

Quelques considérations CGT vis-à-vis de cette loi :

Rien sur les salaires, sur les conditions de travail, sur les statuts et les garanties collectives pour ces métiers à prédominance féminine. Or, la CGT le martèle : il est nécessaire de revaloriser ces métiers du lien et du soin en allouant 3 % du PIB (80 milliards d’euros) à ce secteur et au moins 300 000 nouvelles embauches pour faire face aux inégalités les plus immédiates.

Mêmes interrogations concernant la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances visant les personnes handicapées ou âgées, annoncée par la ministre déléguée chargée des personnes âgées et des personnes handicapées, lundi 25 mars. Si l’on peut, en effet, saluer que l’État prenne ses responsabilités de contrôle sur plus de 9 200 établissements accueillant des personnes handicapées d’ici 2030, on peut également s’interroger sur sa responsabilité en termes de moyens alloués pour ces mêmes établissements.

Dit autrement, le contrôle est une chose, combattre la maltraitance à la racine en est une autre. L’État est ici juge et partie dans ces institutions dépendantes de lui ou de ses partenaires. Contrôler sans proposer des nouveaux moyens, sans plan de recrutements ou de formations, sans réfléchir à l’organisation du travail, aux droits des usager·es, n’amènera que plus de pressions sur des personnel·les déjà bien malmené·es.

Une énième déception d’autant plus forte que cette stratégie se base sur les travaux des États généraux de la maltraitance dont la proposition d’un ratio minimal d’encadrement (effectifs de l’établissement/nombre de résident·es ou usager·es) n’a pas été retenue par le gouvernement... et où les suppressions d’emplois se multiplient dans de nombreux Ehpad qui en manquent pourtant cruellement.

La CGT revendique la sortie des Ehpad de ce système marchand et financiarisé, et la création d’un véritable service public de l’autonomie, regroupant et intégrant l’ensemble des structures et des personnel·les à domicile ou en établissement.

Les principales mesures contenues dans la loi

Parmi les principales mesures du texte, figurent notamment **la création d’une « Conférence nationale de l’autonomie »**, qui serait réunie *« au moins tous les trois ans afin de définir des orientations et de débattre des moyens de la politique de prévention de la perte d’autonomie »*, sur le modèle de la Conférence nationale du handicap (CNH).

La loi autorise **l'extension de l'utilisation des registres nominatifs « canicule »** tenus par les maires à la lutte contre l'isolement social, en y intégrant des données « strictement nécessaires » relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Elle institue **un droit de visite des proches en établissements**, le directeur ne pouvant s'y apposer qu'en cas de menace pour l'ordre public ou de la santé des résident-es et des employé-es.

Les agences régionales de santé (ARS) seront chargées de piloter **un nouveau circuit de recueil et de suivi des signalements de maltraitance** envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, du fait de leur âge ou de leur handicap, en lien avec les antennes départementales d'écoute au numéro national 39.77.

La loi acte la création au 1^{er} janvier 2025, **d'une carte professionnelle pour les professionnel·les intervenant au domicile** des personnes âgées et des personnes handicapées et titulaires d'une certification professionnelle, pouvant notamment justifier d'au moins trois années d'exercice.

Elle valide **l'expérimentation d'une rémunération au forfait ou populationnelle pour le secteur de l'aide à domicile** dans 10 départements jusqu'au 31 décembre 2026, et prévoit des assouplissements supplémentaires pour accompagner les Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad).

La loi ouvre la possibilité **de financer des actions de prévention de la perte d'autonomie par le forfait « soins »** attribué aux Ehpad, et permet à certains d'entre eux d'assurer un accueil de jour au titre de l'accueil temporaire.

Elle garantit aux résidents d'Ehpad **le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie**, selon des modalités encadrées et tenant compte de leur capacité à assurer leurs besoins, et instaure un cahier des charges, défini par arrêté ministériel, fixant les règles relatives à la quantité et la qualité nutritionnelle des repas des résident-es.

La loi entérine **la création d'un Service public départemental de l'autonomie** (SPDA) chargé de quatre grandes missions, dont les territoires d'action pourront être définis au niveau infra-départemental.

Cette mesure est en totale contradiction avec l'exigence d'un grand service national que porte la CGT, intégrant les Ehpad et les services d'aide à domicile. Elle ne pourra qu'amener des différences de prise en charge suivant les départements. Cependant, les autres mesures engagées constituent un plus pour les personnes concernées, sans être à la hauteur des exigences portées en termes de financement global du secteur de l'aide à l'autonomie.

Le gouvernement, qui a levé le gage financier sur le texte d'origine parlementaire, évalue à 500 millions d'euros les mesures qu'il intègre, alors que les besoins exprimés sont estimés à hauteur de 10 à 15 milliards d'euros par an. **C'est pour ces raisons que la CGT exige une loi sociétale « grand âge » qui engage des financements pérennes sur la durée à la hauteur des enjeux pour les années à venir.**