



***AVIS sur le rapport « La prise en charge des aides à l'autonomie
et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées
et leurs proches aidants »***

Les Organisations CGT, FO, CGC, CFTC, FSU, FGR-FP, UNRPA vous font part des désaccords suivants concernant le projet d'avis :

I – Conditions générales

Nous estimons que la prise en charge de la perte d'autonomie, que ce soit au domicile ou en établissement, doit être du ressort de la solidarité nationale et assurée par la Sécurité sociale en intégrant le droit autonomie dans la branche maladie de la Sécurité sociale. Tout comme nous ne demandons pas d'aides publiques, celles-ci devant rester au centre des politiques au titre de la solidarité nationale. Nous récusons donc l'idée d'un partage entre dépenses privées et dépenses publiques.

Il n'est pas tolérable que des personnes renoncent à des soins pour des raisons financières. Nous dénonçons le RAC particulièrement lourd en établissement et l'abandon du volet EHPAD dans la Loi.

Nous rappelons notre demande de suppression de la barrière d'âge, conformément à la Loi de 2005.

Nous protestons contre la non mise en place d'un Ministère ou Secrétariat d'Etat consacré aux personnes âgées au sein du Gouvernement actuel qui soit un interlocuteur pour les retraité.e.s et personnes âgées et à leurs dossiers spécifiques.

II – Sur la prise en charge à domicile

Point 2 – La variabilité des pratiques entre départements

Nous souhaitons que tous les citoyens soient traités de façon identique sur l'ensemble du territoire et nous repoussons donc l'idée de critères différents selon les départements.

Si l'avis estime que la variabilité est excessive, nous ne sommes pas d'accord pour mieux l'analyser. Nous demandons une intervention pour aller à des critères nationaux.

Point 3 – La modulation de la participation des allocataires avec leur revenu

Il est souligné dans l'avis que cette modulation est admise par une majorité du Conseil.

Nous ne pouvons pas partager ce constat car, si la prise en charge était assurée par l'assurance maladie, la question ne se poserait pas et il n'y aurait pas de modulation possible.

Point 5 – Encore faut-il que les départements mettent en place des plans cohérents avec l'ambition de la Loi ASV et les besoins des ménages

Si le Conseil de l'âge n'a ni les compétences techniques, ni la légitimité politique pour juger de la soutenabilité du système actuel de financement, il peut néanmoins souligner la baisse des dotations qu'ont subi les départements dans le cadre du pacte de responsabilités sous le Gouvernement précédent (10,5 milliards d'euros) et les nouvelles diminutions à venir avec la suppression de la taxe d'habitation envisagée par le Gouvernement actuel (entre 10 à 15 milliards d'euros).

Ces restrictions budgétaires ne peuvent pas inciter les départements à mettre les moyens nécessaires pour assurer des plans cohérents avec les besoins des ménages. Mais cela ne dédouane pas les départements de leur obligation politique en ce domaine, notamment en faisant fonctionner partout les CDCA (Loi ASV).

Point 7 – Autres problèmes

Il est évoqué la solidité de la grille AGGIR comme étant reconnue.

Nous estimons qu'elle pourrait être améliorée au-delà des critères actuels, en tenant compte d'éléments sur l'environnement de la personne dans ses dimensions sociales, géographiques et familiales.

Sur l'accès aux droits, il est très justement signalé que les allocataires les ignorent. Cela justifie un effort d'amélioration dans l'information des personnes et des familles (existence d'un livret regroupant toutes les informations utiles, diffusé dans les établissements ou lieux de passage des familles concernées, personnels qualifiés...).

III – Les aidants

Les problèmes posés dans ce chapitre sont réels et il faut y répondre. Nous estimons que la meilleure des réponses consisterait à la mise en place d'un service public de l'aide à l'autonomie compétent, tant pour les personnes maintenues à domicile, que pour les personnes en établissement, avec du personnel en nombre suffisant, formé et qualifié.

La perte d'autonomie ne peut plus être un problème réservé aux familles concernées, c'est un problème de société.

L'aide à l'autonomie ne doit plus reposer principalement sur l'intervention des « aidants » qui sont souvent des « aidants » de la famille très proche avec des contraintes professionnelles autres entraînant parfois une discrimination à leur rencontre.

L'intervention des familles doit être considérée comme un « plus », un « plus » affectif notamment qui est important pour la personne en perte d'autonomie, mais l'essentiel doit relever du champ d'intervention d'un service public à imaginer et à mettre en place avec des personnels plus nombreux, qualifiés, reconnus par un statut et un salaire décent.

IV – Les résidents en établissement

Point 2 – Nous réitérons notre opposition à tout recours aux financements privés que ce soit au travers d'une assurance ou de la mobilisation du patrimoine des ménages.

Au niveau du point b, il va de soi que nous préconisons l'option d'une forte ambition.

V – Le financement

Nous récusons totalement l'idée que les retraités financent les charges liées à la perte d'autonomie, risque propre à leur âge. Rappelons que la retraite est fondée sur le principe de solidarité intergénérationnelle.

Nous sommes donc opposés à la généralisation et au doublement de la CASA qui n'aurait jamais dû exister dans le cadre d'une prise en charge par la solidarité nationale au travers de la Sécurité sociale.

Nous serons attentifs aux modifications qui seront apportées au projet d'avis d'ici la séance du 20 novembre où nous aurons à nous positionner.

En l'état actuel des choses et sans aucune modification majeure, nous sommes opposés à un tel avis.