



F.S.U.

Perte d'autonomie : un dossier à reprendre d'urgence

Le grand débat sur la « dépendance » annoncé par Nicolas Sarkozy comme un « défi à la responsabilité », préalablement d'ailleurs bien verrouillé par le rapport Rosso-Debord, a été enterré en août dernier par le Premier Ministre comme risquant d'entraîner des dépenses supplémentaires déraisonnables ! Il faut dire qu'il avait suscité des réactions allant à l'encontre des réponses espérées voire prédéfinies !

La prise en charge de la perte d'autonomie n'en demeure pas moins une question sociale majeure, qui pose des problèmes d'organisation, de financement, d'emplois et de formations. La période de la campagne présidentielle est un moment privilégié pour rappeler les propositions de la FSU qui s'inscrivent dans une prise en charge publique et solidaire et une gestion collective.

Au moment où le financement global de la protection sociale est remis en question avec, entre autres mesures, la TVA « sociale », reprendre ce dossier de la perte d'autonomie est une urgence. L'attentisme n'est pas de mise alors que les restes à charge s'accroissent.

Les services publics comme réponse solidaire à la perte d'autonomie

Les inégalités de ressources, les différences entre les politiques menées par les collectivités territoriales, le manque de structures adaptées et d'équipements ajoutent au drame de la perte d'autonomie.

La FSU demande la création d'un droit universel sans condition d'âge et de ressources compensant la perte d'autonomie. Elle demande l'égalité d'accès à ce droit sur l'ensemble du territoire. Pour la FSU, ce droit doit s'inscrire dans une démarche de services publics au plus proche des besoins et des réalités locales et prenant en compte l'ensemble des dimensions de la perte d'autonomie :

- Structures publiques de soin et de prévention de proximité
- Développement de structures hospitalières
- Accès au logement social adapté, aux transports, à la culture
- en amont, développement de la prévention, de la médecine du travail, de l'éducation à la santé...

Pour répondre aux besoins, nous proposons, non seulement de développer les services publics, mais aussi de mettre en œuvre une politique dynamique pour améliorer le service rendu par les organismes à but non lucratif de ce secteur.

Les associations ou sociétés à but non lucratif actuellement largement financées par des crédits publics, fortement présentes dans le champ de la perte d'autonomie, pourraient avoir leur place dans cette démarche nouvelle en adhérant à un cahier des charges sur la qualité des services rendus, la qualification et le statut des personnels. Cette démarche de services publics devra s'inscrire dans un cadre national nouveau chargé de la mise en cohérence et convergences des différentes politiques publiques pour compenser la perte d'autonomie (conseil interministériel, haut conseil, ministère spécifique, agence ?). Il définira les objectifs, s'assurera de leur financement et veillera à leur réalisation. Cette démarche devra comporter un volet démocratique réel.

La FSU revendique la mise en place d'un organisme de concertation au niveau national et décentralisé, s'appuyant sur les expériences acquises par la CNSA et les CODERPA, dont la

composition associerait élus, représentants des personnels, personnels médicaux, représentants des mouvements associatifs, usagers et des salariés. Cet organisme aura pour mission d'analyser les besoins, proposer des perspectives et objectifs pluri-annuels en matière de formation, recrutement de personnels, d'actions pour réduire les inégalités sociales et territoriales. Il serait chargé d'évaluer et contrôler la mise en œuvre des politiques retenues et proposer de nouvelles actions.

Des personnels bien formés

Une double exigence nous semble devoir être dégagée de l'observation actuelle :

- Construire avec l'ensemble des partenaires concernés (Education, Enseignement supérieur, Recherche, Santé ...) une formation adaptée à chaque métier particulier. Fondée sur des référentiels de formation communs à l'ensemble des intervenants - permettant de faciliter l'examen croisé, les échanges d'expériences, la coordination des interventions, l'analyse des signaux d'alerte - cette formation comprendrait en outre des modules spécifiques à chacun des métiers. Elle serait complétée par la mise en place d'un dispositif de formation continue ou de valorisation de l'expérience acquise reconnu dans le parcours professionnel et la rémunération. Cette formation nécessite une implication forte, première de l'Etat, avec des financements publics croisés : état, régions, départements.
- Engager une politique publique ambitieuse tant sur le plan de la recherche médicale, que des recherches en matière technologique

De nouveaux droits pour les personnels

Nous proposons de définir des droits pour l'ensemble des salariés :

1. - Le niveau pertinent de gestion devrait être le Département. La dépendance concerne non exclusivement mais pour une large part les personnes très âgées et il doit y avoir continuité et cohérence de prestation pour les personnes handicapées à tous les âges contrairement à la situation actuelle. Le département "pilote" de l'action sociale doit donc être responsable et coordinateur de cette politique en s'appuyant sur les CLIC et autres instances partenariales (CCAS, CMS, associations...)

2. - En ce qui concerne le statut des personnels, ceux-ci pourraient relever soit de la FPT soit de la FPH (les conseils généraux ont compétence à gérer les deux types de statut au niveau de leurs agents). La FSU souhaite l'établissement de référentiels nationaux de formation définis par les différents acteurs (ministère de la santé, de l'éducation, université, organisations professionnelles..) pour l'ensemble des intervenants.

Pour les personnels relevant du droit privé nous proposons que soit définie – avec l'ensemble des parties concernées - une nouvelle convention collective prenant en compte les réalités de l'exercice de leur métier.

Le seul métier statutaire existant aujourd'hui pour la prise en charge de ces personnes relève pour l'instant de la filière sanitaire et sociale en catégorie C de la FPT, il s'agit des auxiliaires de vie, dans le cadre d'emploi des "agents sociaux territoriaux" avec 4 grades :

- agent social de 2° classe (échelle E3)
- agent social de 1° classe (échelle E4)
- agent social principal de 2° classe (échelle E5)
- agent social principal de 1° classe (échelle E6)

Cependant, il faut distinguer plusieurs "entrées" professionnelles correspondant à la nature des missions exigées (ce qui relève du soin et de l'hygiène, ce qui relève du thérapeutique et de la rééducation, enfin ce qui relève du social, de l'éducatif, du culturel et du loisir ... sans oublier l'administratif, la cuisine, l'encadrement technique...) d'où l'idée d'équipes pluridisciplinaires avec des animateurs/coordonateurs eux aussi sous statut FPT ou FPH...

Cela pourrait donner par exemple le cadre suivant :

- en cat C : Auxiliaire de vie (sur les 4 grades d'agent social) cf plus haut + aide-soignant (FPH)
- en cat B : Moniteur-éducateur
- en cat B+ : Rééducateurs territoriaux et Assistants territoriaux médico-techniques
- en cat A : Cadres de santé, Assistants Sociaux, Educateurs Spécialisés, Conseillers en Gérontologie
- en cat A+ : Directeurs d'établissements sociaux ou médico-sociaux

Aujourd'hui, sur l'ensemble de la France la moitié environ des bénéficiaires de l'APA, principal dispositif de lutte contre la perte d'autonomie, sont à domicile et l'autre en établissements. Demain, selon des projections de l'INSEE, à l'horizon 2040, le nombre de personnes de 85 ans et plus doublerait ; le nombre de celles potentiellement dépendantes est susceptible d'augmenter fortement : l'âge de la dépendance pourrait reculer, la proportion de personnes qui resteraient à domicile augmenterait, la proportion de pensionnaires en EHPAD diminuerait.

En raison de la démographie générale, le rapport entre la génération des potentiellement dépendants (+ de 85 ans) et celles des "aidants" potentiels, (principalement leurs enfants de 55-65 ans) va passer de près de 7 pour 1 actuellement à environ 2,5 en 2040. Mais les aidants potentiels seront rarement les enfants qui seront de plus en plus actifs entre 55 et 65 ans...

La grande question de demain restera celle des EHPAD et des professionnels dans ces établissements mais plus encore celle des services à domicile où les personnes qualifiées sont aujourd'hui déjà, et demain (?) en nombre très insuffisant.

Professionnalisation des parcours :

Nous proposons d'interroger les divers niveaux mis en place depuis plusieurs années (formation initiale, VAE, formation continue, professionnalisation des parcours...), les divers niveaux de responsabilités en matière de formation dans ce secteur (Etat, Région, Département) pour définir les articulations et responsabilités de chacun dans le cadre de nos propositions de formation des différents personnels.

Un financement repensé

C'est une question cruciale qui nous semble mal posée dans le débat actuel.

Rappelons que la prise en charge médicale ou médicosociale de la perte d'autonomie existe quelle que soit son origine : handicap (700 000), grand âge (1,3 millions de personnes) et invalidité (600 000). Les financements sont croisés : publics, organismes sociaux et acteurs privés.

Les différents rapports chiffrent à 1,1% ou 1,2% du PIB soit 24 milliards d'euros : 13,4 milliards d'Euros sécurité sociale, 6,1 MdE pour les départements, 3 MdE de la CNSA.

A ces sommes s'ajoutent les avantages fiscaux liés à l'emploi à domicile chiffrés à 3,6 MdE (Cour des Comptes 2010). Alain Parant, démographe à l'INED, estime que le nombre d'allocataires de l'APA pourrait concerner entre 1,6 et 1,9 million de personnes en 2020, de 1,6 à 2,4 en 2030, de 2 à 3 millions en 2040, de 2,3 à 3,7 en 2050: toutes choses égales par ailleurs, la dépense publique pour les personnes âgées dépendantes passerait alors de 20 milliards d'euros aujourd'hui soit 1 % du PIB, (60 % à la charge de l'Assurance maladie, 20% à la charge des départements) à 26 ou 32 milliards en 2020, 26 ou 40 en 2030, 34 ou 53 en 2040, 38 ou 62 en 2050, les écarts étant liés à la variation des âges d'entrée dans la dépendance, à partir d'hypothèses optimistes ou

pessimistes sur les gains d'espérance de vie sans incapacité.

L'enjeu du financement de la perte d'autonomie comme celui de la protection sociale est un enjeu politique et social majeur qui recouvre la conception, les choix de notre pays en matière de financements solidaires. Réduire le débat sur le financement de la perte d'autonomie à un débat sur 5ème risque ou 5ème branche est un moyen d'esquiver les questions de fond.

On ne peut aborder les pistes d'un financement pérenne de la perte d'autonomie sans rappeler les propositions globales de la FSU sur une réforme profonde fiscale et parafiscale, le changement d'assiette des cotisations sociales et la contribution de tous les revenus et du patrimoine afin que toutes les richesses participent au financement solidaire.

En effet, le financement de la perte d'autonomie s'inscrit dans le cadre de celui de la protection sociale et plus généralement dans celui d'une refonte d'ensemble des prélèvements obligatoires, conforme aux exigences de justice sociale et favorisant l'emploi et le développement durable, passant à la fois par une réforme fiscale et une réforme des cotisations sociales.

Les propositions de la FSU s'inscrivent dans le cadre d'une fiscalité plus juste, ce qui implique une réelle progressivité de l'impôt, la suppression des exonérations fiscales en matière de succession, l'imposition du patrimoine et de ses revenus (ces dernières mesures rendant sans objet le recours sur succession, les prélèvements étant opérés en amont), la taxation des revenus financiers, bonus et plus-values. Elle rappelle également sa demande de remise en cause des niches fiscales et des exonérations de cotisations sociales, et la refonte de ces dernières selon des modalités nouvelles favorables à l'emploi et aux salaires.

Le taux global des prélèvements obligatoires atteint un niveau important dans notre pays. La FSU ne propose pas son relèvement, mais des réformes d'ensemble de la structure de ces prélèvements : redonner sa place à un impôt sur le revenu nettement progressif, réduire la part des impôts ou taxes proportionnels ou pesant sur la consommation... Dans le cadre de cette réforme d'ampleur, des pistes sont ouvertes concernant diverses options ; hausse et progressivité de la CSG, rapprochement de la CSG pour les pensions les plus élevées et pour les actifs, contribution des revenus du capital et des sursalaire, etc. dans la perspective à la fois de dégager les ressources nécessaires et de corriger les inégalités insupportables qui existent aujourd'hui en engageant une réelle politique redistributive.

Affirmer que le financement de la perte d'autonomie doit concerner l'ensemble des salariés et retraités, mais aussi les revenus financiers et du patrimoine représente une ligne de fracture avec les propositions émanant des rapports établis par la majorité, les propositions du MEDEF et de nombreux organismes qui s'inscrivent dans une logique de diminution des dépenses sociales et de solvabilisation des personnes en perte d'autonomie (aides fiscales à la souscription d'une assurance, CESU...).

Ces propositions, sans prétendre répondre à tous les problèmes, tracent des pistes dont la FSU souhaite discuter dans le cadre d'un débat national sur la perte d'autonomie. Ce débat n'a que trop tardé.