



## La Cgt propose un droit universel dans le cadre de la Sécurité sociale

### ➤ Un droit universel :

Nous voulons un droit à l'aide à l'autonomie humaine et matérielle, reconnu pour tous, à tous les âges, qui s'exercera de manière différenciée selon la nature et l'importance du handicap ainsi que la situation de la personne concernée, autrement dit : se traduisant par une aide personnalisée en regard des situations de vie et se situant dans le cadre de la Sécurité sociale ; ce droit permettrait une égalité de traitement entre les personnes sur tout le territoire relevant, il relève de la Sécurité sociale parce que celle-ci a été créée pour faire face aux aléas de la vie des individus de la naissance à leur mort. Il n'y a aucune raison pour que l'aide aux personnes âgées en soit exclue, ce qui est le cas aujourd'hui avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

À l'origine de la création de la Sécurité sociale, le risque de perte d'autonomie à un âge avancé existait peu. Les moyens de soigner les maladies chroniques n'existaient pas. L'espérance de vie était moins élevée qu'aujourd'hui. Ce sont les progrès des sciences et des techniques, de la médecine, le résultat des luttes pour l'amélioration des conditions de travail, d'hygiène de vie qui ont permis l'allongement progressif de la durée de vie. Même si l'espérance de vie en bonne santé progresse, la tendance peut s'inverser, d'une part -notamment pour les catégories socio- professionnelles- CSP- les moins favorisées- et d'autre part, le nombre de retraités et l'allongement de la durée de la vie risquent d'influer à la hausse sur le nombre de personnes âgées en besoin d'aide à l'autonomie. Au regard de cette progression, ils doivent être assumés par la solidarité nationale, si un 5ème risque est créé, il faut alors définir ce qu'on met dans la compensation du handicap et on peut concevoir de le faire à partir de la CNSA dont la gouvernance serait revue, de façon à faire un partenariat entre les différents acteurs, sous la garantie de l'État.

Les financements actuels sont injustes comme la journée de travail gratuit -facteur d'opposition entre les générations-. Ils ont permis à l'État de se désengager, lui qui ponctionne de plus en plus les personnes âgées et leurs familles. De plus, les financements actuels occultent la responsabilité des employeurs sur le sujet alors même que l'arrivée en retraite en bonne santé et la période de vieillesse sans maladie invalidante sont également liées aux conditions de travail<sup>1</sup> qu'ont eues -voire subies- les

<sup>1</sup> cf. l'enquête emploi 2012 d'UNIFAF- observatoire de branche- sur l'augmentation des maladies professionnelles et de l'accidentalité dans la branche des établissements sociaux et médico-sociaux ou le taux d'accidents du travail dans la branche des services à la personne en 2015 avec un taux de 92.7/1000, où la manutention manuelle et les chutes font gonfler les chiffres du bilan annuel de la branche Accident du Travail/Maladie professionnelle (AT/MP) de la CNAM.

personnes dans les différents secteurs d'activité et/ ou branches et de la qualité de vie au travail -QVT-. Et pour les personnes en situation de chômage, les études montrent le développement de pathologies lié à leur situation d'autant que la société actuelle les stigmatise les accusant d'être responsables de leur état. **Une seconde journée de travail gratuit est inacceptable**, pour les mêmes motifs.

➤ **La hausse de la CSG**

(en remplacement de cotisations maladie et chômage) est inadmissible touchant toutes les PA sans distinction de revenus, si les classes sociales les plus aisées ne ressentent pas dramatiquement la hausse de cet impôt, les CSP les moins favorisées sont particulièrement touchées en termes de pouvoir d'achat et de niveau de vie tout comme par la baisse des APL initiée par le gouvernement actuel.

➤ **Concernant les EHPAD :**

S'agissant d'un choix contraint dans la plupart des cas pour les personnes qui ne peuvent plus rester à domicile, l'établissement doit s'inscrire dans la proximité géographique, pour conserver les liens socio- familiaux, quand il y en a et sinon pour ne pas désorienter les personnes. Au delà des ratios permettant un véritable accompagnement de nos anciens que la CGT défend depuis longtemps, le reste à charge minimum du coût d'hébergement de 1600 € par mois(ou plus si le taux d'encadrement est relevé)à la charge du résident (ou des obligés alimentaires) devrait relever de la solidarité nationale, dans le cadre d'un financement public comme pour les écoles, les lycées... Ce qui signerait l'intérêt des pouvoirs publics et de notre société pour l'individu à tout âge de la vie. On pourrait le prélever sur une partie de l'impôt sur les successions. Cela suppose, bien évidemment, que des dispositions fiscales nouvelles soient prises. Il faut supprimer les avantages fiscaux accordés à la classe la plus aisée et revoir la fiscalité du patrimoine qui doit retrouver une dimension redistributive. Le principe étant de ne pas faire peser sur les seules personnes en perte d'autonomie et leur famille, le poids des infrastructures, comme c'est le cas actuellement. Il n'est pas question de grever les générations suivantes en ponctionnant sur le patrimoine de la personne (bien immobilier, par exemple quand il y en a).

➤ **Une évaluation unique.**

L'évaluation de l'aide à l'autonomie doit être faite par un comité d'évaluation représentant le social, le médico-social et le sanitaire et être déterminée pour l'ensemble des intervenants et du territoire. La grille d'évaluation doit permettre le suivi de l'évolution de la situation des personnes et ne doit pas sous-évaluer les besoins en autonomie. Exemple : Une personne en fauteuil roulant n'a pas la même faculté de déplacement, donc d'insertion sociale, si elle est au 3ème étage sans ascenseur ou au rez de chaussée et n'a donc pas les mêmes besoins. Il faut donc revoir d'une part la composition de la grille d'évaluation afin qu'elle soit mieux adaptée à la réalité des situations.

### ➤ Un grand service public d'aide à la personne.

Afin de répondre à des besoins vitaux, pour assurer l'égalité de traitement, la pérennité des soins et leur qualité, l'aide à domicile doit relever d'un grand service public, en partenariat avec le secteur associatif. Ce service public doit répondre à la fois aux besoins des personnes aidées et à ceux des salariés. La formation des personnels qui interviennent au domicile ou en établissement doit relever du service public ou de la formation professionnelle continue. Les professionnel-le-s -majoritairement des femmes, qui accompagnent les PA sont soumis-es à la précarité : conditions de travail déplorables, salaires de misère, temps partiels : des travailleurs pauvres/ précaires pour accompagner des PA pauvres en somme, ce qui n'est pas admissible.

La CCNT de la branche d'aide à domicile est significative à ce sujet. Il serait pertinent de revaloriser les salaires par considération pour nos anciens. L'employeur doit obligatoirement proposer l'entrée en formation pour les personnels « faisant fonction » que ce soit pour l'intervention à domicile (AVS aujourd'hui AES) ou en EHPAD.

### ➤ La prévention.

Tous les spécialistes s'accordent à dire que c'est une des données essentielles pour réduire la perte d'autonomie. La prévention tout au long de la vie doit devenir une des dimensions de la politique nationale de santé. Pour l'être humain, garder toutes ses capacités d'autonomie jusqu'à la fin de la vie, doit être un objectif. Ce doit être une des dimensions de la politique nationale de santé, intégrant l'éducation de la population (médecine scolaire, médecine du travail...) ainsi que des mesures spécifiques dans le système de santé (ex : dépistage précoce de différentes pathologies à partir de 55 ans : Alzheimer, ostéoporose, troubles psychiques du vieillissement). Les maladies professionnelles et/ou accidents du travail ayant une incidence sur une retraite en bonne santé, il serait d'ailleurs pertinent de proposer la réalisation d'une étude longitudinale pour mesurer l'impact du travail sur le développement de maladies invalidantes durant la sénescence (menée par l'EHESP -école de hautes études e santé publique-, par ex ou l'EN3S - école nationale supérieure de sécurité sociale-). Par ailleurs il a été montré que le travail de nuit chez les femmes avait un impact sur le développement de cancers du sein par exemple. A l'heure de la baisse significative des protections dans le cadre du travail, il serait pertinent de réintégrer dans la réflexion les facteurs liés à la qualité des emplois en fonction des branches ou secteurs d'activité et de taxer les employeurs peu vertueux.

Pour mieux expliciter ce que la CGT entend par **droit universel à la protection sociale** qui permette à chacun de vivre dignement et pour l'accès aux droits fondamentaux ne soit pas une gageure, c'est concrètement :

- **Le droit à la Santé** : une prise en charge totale pour toutes et tous, sans reste à charge sur les médicaments comme sur les soins et les dispositifs de santé, en courte ou en longue maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, en ambulatoire ou en hospitalisation assurés par des services publics (quelle que soit la structure organisationnelle, hôpitaux, associations) qui garantissent l'égalité de tous dans l'accès aux soins, la santé n'étant pas une marchandise.

- **Le droit à la famille** : les prestations familiales doivent être universelles, non imposables, sans condition de ressources et dès le premier enfant. En outre, des droits nouveaux doivent être mis en place pour suivre la transformation de la parentalité, tout en promouvant l'égalité entre les femmes et les hommes. Par ailleurs, l'allocation logement doit être une prestation pour réduire les dépenses de logement des personnes modestes quel que soit leur âge et leur mode de logement.
- **Le droit à l'emploi** : une indemnisation de tous les demandeurs d'emploi sans exception, y compris les primo demandeurs d'emploi et les salariés précaires, fixée à 80 % du dernier salaire brut (minimum SMIC) et ce, jusqu'au retour à l'emploi et ce, à partir des missions fondamentales de conseil, d'accompagnement et d'insertion professionnelle s'adressant aux demandeurs d'emploi et aux salariés.
- **Le droit à la retraite** : une pension basée sur la répartition. L'âge de 60 ans doit redevenir l'âge légal de départ et le repère collectif au droit à la retraite. Les départs anticipés en retraite doivent être confortés et reconnus pour les salariés en carrière longue, les assurés handicapés, et ceux exposés à des conditions de travail pénibles, insalubres ou à risques. Le montant des pensions, à minima, doit se calculer sur les 10 meilleures années et/ou 75 % du dernier salaire brut. Enfin celles-ci doivent être indexées sur l'évolution des salaires.
- **Le droit à compensation de la perte d'autonomie** : une prise en charge totale pour toutes et pour tous quel que soit le type de prestation choisie (domicile, EHPAD...).

L'aide à l'autonomie, notamment des personnes âgées ne peut se concevoir que dans le cadre plus global de droits acquis tout au long de l'existence. La santé, la famille, l'emploi, la retraite doivent être indissociables. Des droits acquis pour se prémunir contre les risques mais aussi pour prévenir les phénomènes d'isolement, de désaffiliation de précarité et de pauvreté. Il nous semble également important de ne pas opposer les générations entre elles, gage d'une vraie solidarité.

La fragilisation de notre système de protection sociale alimente et aggrave les situations de précarité et de pauvreté. Il nous faut éviter les ruptures dans les droits et dans les parcours, c'est pour cela que les dispositifs doivent aussi être appréhendés dans leur globalité afin de rompre avec ces politiques à courte vue qui en pensant rationaliser sur le court terme créent autant de « trappes à pauvreté ».

Pour la CGT :  
Christine SOVRANO  
Mohamed LOUNAS

