

## RÉSUMÉ ET PREMIÈRES OBSERVATIONS

### DU RAPPORT LIBAULT

CONCERNANT L'AIDE, L'ACCOMPAGNEMENT ET LES SOINS A DOMICILE

Suite à la concertation nationale sur le grand Age et l'autonomie le rapport LIBAULT a été remis le 28 mars au gouvernement. Il comprend 10 propositions clés et 175 « idées » visant à alimenter le projet de loi qui devrait voir le jour à l'automne.

C'est un véritable enjeu de société lié à l'allongement de la durée de vie, les personnes de plus de 60 ans seront le tiers de la population française.

Nous avons 13,1 millions de personnes âgées de plus de 65 ans soit 19,5 % de la population avec des perspectives de 18,9 millions en 2040 (soit 26,1% de la population). Près de 1,3 millions sont en perte d'autonomie soit 8 % des plus de 60 ans.

Il y a besoin d'une révolution des métiers de l'âge pour les rendre plus attractifs et répondre aux besoins exponentiels.

Ce rapport voudrait répondre aux nouveaux enjeux de la perte d'autonomie à l'horizon 2024.

Les propositions qui ont pour objectifs de sensibiliser, d'inclure la personne âgée au sein de la société en luttant contre l'âgisme en répondant au besoin de chacun, ont tous leurs sens. Cependant celles-ci semblent difficiles à mettre en place et il reste une inconnue : la question du financement.

### PROPOSITIONS DU RAPPORT LIBAULT

Vouloir garantir le libre choix de la personne âgée pour l'aide et l'accompagnement des soins à domicile passera automatiquement par un financement pérenne et équitable de celui-ci.

Nous constatons l'insuffisance générale du coût horaire du service de l'Aide à Domicile et les fortes disparités selon les choix et les moyens des Conseils Départementaux.

Proposer une tarification de référence à 21 euros plus une dotation forfaitaire équivalente à 3 euros ne correspond pas au besoin actuel qui est en moyenne de 24 euros alors qu'en 2024 le out aura augmenté

De plus la dotation de 550 millions pour les services à la personne ne différencie pas le lucratif de l'associatif. Une étude a été réalisée, à savoir que c'est 1,7 milliard d'euros qu'il faudrait, juste pour le secteur associatif pour :

- Revaloriser les salaires,
- Prendre en compte tous les frais kilométriques,
- Revaloriser l'indemnité kilométrique,
- Améliorer les conditions de travail,
- Répondre aux réels besoins des usagers (une démarche de bienveillance).

Réformer la taxe sur les salaires pour lutter contre les temps partiels subis afin de permettre à certains salariés de sortir de la précarité.

Créer une nouvelle prestation en remplacement de l'APA en différenciant trois volets, aide humaine, aide technique, répit et accueil peut permettre de mieux cibler les besoins, mais nécessite plus de moyens humains, donc financiers.

Proposer un financement par des instruments du patrimoine tel que le viager, c'est l'exploitation de la misère sociale et économique des personnes âgées. De fait, ce seront les plus modestes qui liquideront le peu de bien acquis pendant leur vie.

Accroître le décloisonnement des SSIAD et SAAD au

(Suite page 2)

(Suite de la page 1)

sein de SPASAD peut participer à une meilleure communication entre professionnel, mais aussi par un effet pervers peut accentuer le glissement des taches et encore plus grave, ajoutera plus d'opacité sur les budgets.

Fixer un objectif de l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans nous semble un vœu pieu connaissant les conditions de vie et de travail actuelles des salariés, notamment les plus précaires

Concernant la reconnaissance du statut d'aidant et les mesures favorisant l'articulation de ce statut avec la vie professionnelle, ainsi que la mise en place de séjour de rupture amélioreront la qualité de vie de ceux-ci, semble aller dans le bon sens, cependant certains moyens évoqués imposent une réflexion, un service national universel et le service civique auprès des personnes âgés ou encore la montée en puissance des bénévoles, ne correspondent pas à notre demande. Nous avons besoin de vrais personnels qualifiés.

Construire une méthodologie permettant de fixer des références indicatives de temps nécessaire pour une intervention nous paraît inhumaine, cha-

que personne est différente et a donc des besoins différents pour une même pathologie. Une durée minimale d'intervention à ¼ d'heure est reconnue comme maltraitance envers l'utilisateur et le salarié. Proposer le passage de nuit au domicile d'une aide-soignante nous paraît une fausse bonne idée, les conditions de travail seraient encore plus difficiles et pas forcément adaptées aux usagers.

Accentuer la qualification de tout le personnel semble incontournable, mais cela doit impérativement s'accompagner d'une réelle reconnaissance de nos métiers, de nos missions, pour améliorer nos conditions de travail et augmenter nos salaires.

Améliorer les conditions de vie de la personne âgée nécessite une augmentation de la présence humaine à domicile.

La proposition 148 proposant 1 à 2 heures hebdomadaires de présence de l'aide à domicile en cas d'hospitalisation financée par l'APA pour maintenir le lien et favoriser le retour à domicile nous paraît être une excellente idée, mais où trouver les moyens lorsque l'on connaît le manque cruel de temps pour réaliser une intervention correspondant à ces besoins vitaux.

## PROPOSITIONS CGT

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 à l'autonomie » dans la branche maladie. Elle fait partie des aléas de la vie tout comme la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès ou les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Nous nous inscrivons dans les principes qui ont prévalu lors de la création de la sécurité sociale, c'est-à-dire la prise en compte des aléas de la vie de la naissance à la mort.

Avoir recours aux assurances privées nous paraît inéquitable car chacun ne pourra pas cotiser à la hauteur de ses besoins au vu de ses ressources.

Les préconisations nouvelles, avec une entrée dans le parcours de soins de plus en plus dématérialisé via internet et une e-consultation permettant d'orienter le patient vers ces dispositifs, vont désorienter un grand nombre de personnes âgées et déshumaniser le suivi médical. Sans compter les problèmes d'accès à internet et le coût.

La fédération CGT des personnels des organismes sociaux estime que la variabilité des pratiques entre départements porte atteinte au principe de solidarité.

La CGT souhaite que l'on aille vers des critères nationaux et revendique l'instauration d'un tarif unique sur tout le territoire afin de lutter contre les inégalités géographiques.

Très majoritairement les personnes restent à leur domicile le plus longtemps possible, soit par choix, soit par contrainte financière.

(Suite page 3)

(Suite de la page 2)

L'adaptation des logements est incontournable pour prévenir la perte d'autonomie et permettre aux personnes concernées d'exercer leur droit au choix d'être maintenues à leur domicile en première intention.

La prise en charge de la perte d'autonomie constitue un énorme défi démographique et financier qu'aucun gouvernement n'a osé jusqu'alors relever. Or les enjeux à venir vont être très conséquents, sachant que d'ici 2040, il faudra affecter près du double des 30 milliards actuels dont 24 milliards pris en charge par la solidarité nationale.

Le nombre total des personnes en retraite dans le pays augmente fortement. Bientôt, environ un tiers de la population vivante en France sera en retraite.

Pour autant, la production de richesses continuant à croître, la prise en charge de l'autonomie n'est donc pas un problème de coût, mais de choix politique. Les métiers de l'Aide à Domicile doivent être plus attractifs, les salariés mieux formés, mieux rémunérés, et bénéficier de garanties collectives améliorées, quel que soit leur statut juridique.

Le projet de loi sur le financement de la perte d'autonomie n'est pas sans nous inquiéter. Notre organisation ne peut accepter une remise en cause du système solidaire de la sécurité sociale qui entraînerait une dégradation supplémentaire des conditions de vie des retraités.

Les différentes mobilisations engagées sous l'impulsion de la CGT, très souvent unitaires notamment les 30 janvier et 15 mars 2018, au niveau des personnels des EHPAD et du secteur de l'aide, de l'accompagnement, et des soins à domicile, ont permis quelques avancées.

### Rappelons les revendications CGT

- **Augmentation de la valeur du point,**
- **Revalorisation de l'indemnité kilométrique,**
- **Formations diplômantes,**
- **Meilleures conditions de travail,**
- **Prise en charge de la perte d'autonomie par la protection sociale (5<sup>ème</sup> risque).**



## CONCLUSION

Des portes ont été entrouvertes, il nous reste à les ouvrir en grand. A partir de nos propositions articulées autour du droit universel à l'autonomie, battons-nous, pour que celui-ci soit pris en compte par la sécurité sociale à 100%, ce que préconise la CGT

La CGT appelle l'ensemble des personnels de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile, à se mobiliser pour gagner un grand service PUBLIC de l'autonomie intégré et financé par la sécurité sociale.