

organismes sociaux



la
cgt



FICHES TECHNIQUES DE L'UFROS

fédération
des
organismes
sociaux

la
cgt

C.N.S.A CAISSE NATIONALE SOLIDARITE AUTONOMIE

Créée en 2005, en dehors du champ de la Sécurité Sociale, c'est un établissement public administratif sous tutelle du ministère de la santé et des solidarités et du ministère du budget.

MISSIONS



Elle est chargée :

- De participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (financement APA – allocation personnalisée autonomie, droit au répit des aidants, PCH – prestation de compensation du handicap),
- De participer au financement des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH),
- D'affecter les crédits destinés aux établissements et services médicaux-sociaux,
- D'assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour tout ce qui touche au handicap et à l'âge.

La loi dite ASV (adaptation de la Société au Vieillessement) a élargi et renforcé les missions sur plusieurs axes :

- Mise en place de référentiels d'évaluation pour les services départementaux en charge de l'APA,
- Labellisation des MDA (maisons départementales de l'autonomie regroupant les services en charge du handicap et des personnes âgées) pour sécuriser un niveau de qualité de service aux usagers, *mais la création des MDA n'est pas obligatoire et aucune n'est créée à ce jour,*
- Versement aux départements des financements aux actions des conférences des financeurs en ce qui concerne
 - le forfait autonomie pour renforcer les missions de prévention des résidences autonomes (ex foyers logements)
 - les actions de prévention (aides techniques, actions collectives)

organismes sociaux



ufros

la
cgt



GOVERNANCE

Le conseil est composé de :

- 6 représentants d'associations représentant les personnes handicapées
- 6 représentants d'associations représentant les personnes âgées
- 6 représentants des conseils départementaux
- 5 représentants des organisations syndicales nationales de salariés
- 3 représentants des organisations professionnelles nationales d'employeurs
- 2 parlementaires
- 8 représentants d'institution intervenants dans le domaines des compétences de la Caisse,
- 10 représentants de l'État,
- 3 personnes qualifiées,
- 3 directeurs généraux des organismes de Sécurité Sociale.

Le système de péréquation des voix fait que les représentants de l'état ont toujours la majorité lors des votes, bien qu'ils soient minoritaires dans le conseil.

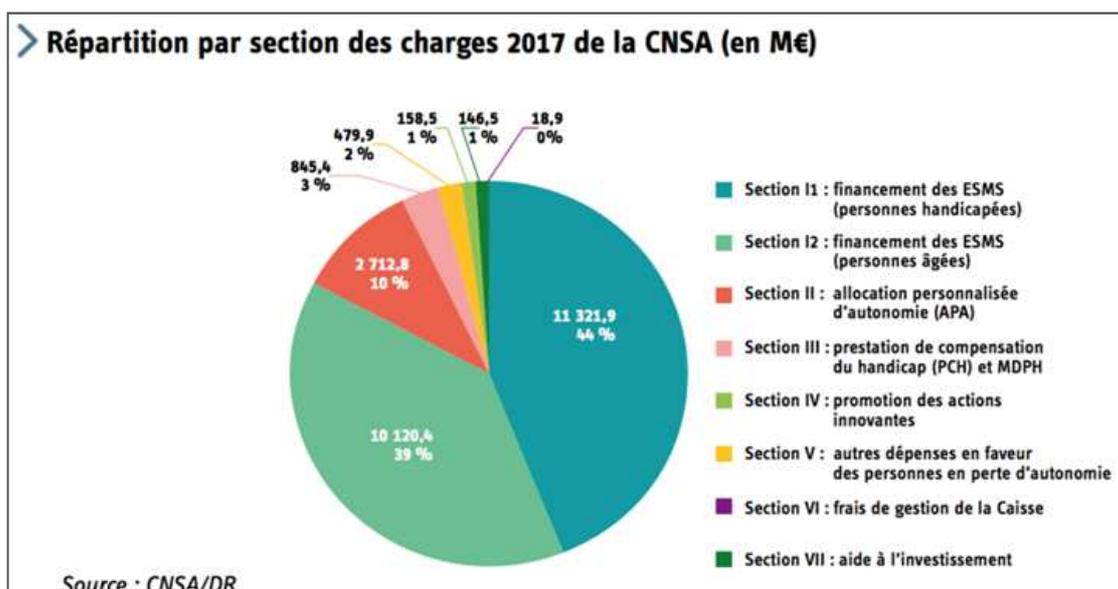
BUDGET

Montant : 26,3 mds (en 2018).

Ces recettes sont composées principalement de deux origines

- contribution du régime d'assurance maladie pour 77,9 %
- de recettes propres :
 - contribution solidarité autonomie (journée de solidarité) pour 9,5 %,
 - contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA-prélèvement de 0,3 % sur les retraites) pour 3%,
 - prélèvement sociaux sur les revenus de placement du patrimoine pour 7,1 %,
 - contribution des droits à la consommation sur les tabacs

RÉPARTITION DES FINANCEMENTS



Un constat : l'APA est financé par la la CNSA à hauteur de 33 % (moyennes).

NOUVELLE GOUVERNANCE

Mise en place du C.D.C.A et de la Conférence de financement :

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) est une instance consultative qui a pour but la prévention de la perte d'autonomie et l'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aides humaines ou techniques.

Il est compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration professionnelle et sociales, d'accès à l'activité physique, à la vie associative, à la culture, au tourisme.

Présidé par le président du conseil général il est composé de deux commissions (Personnes âgées, et personnes en situation de handicap) où siègent des représentants de personnes âgées (dont les organisations syndicales de retraités)

La Conférence des financeurs :

C'est une coordination institutionnelle qui a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles ou collectives de prévention en complément des prestations légales.

Elle est composée de chaque institution :

ARS, conseil départemental, collectivités territoriales, caisses d'assurance maladie, assure retraite, RSI, MSA, Mutualité Française, ARRCO/AGIRC, agence nationale de l'habitat.

La CNSA finance à hauteur de 140 millions (*uniquement de la CASA*) les actions des conférences de financeurs.

Les retraités, premiers financeurs ne sont pas représentés.

La CGT revendique que les organisations syndicales représentant les retraités siègent à la conférence des financeurs.



RENDICATIONS DE LA CGT

La compensation de la perte d'autonomie est un droit au même titre que celui de la santé.

Sa prise en charge doit donc relever de la branche maladie de la Sécurité Sociale. Les prérogatives de la CNSA doivent être réintégrées dans la Sécurité Sociale. La CASA (contribution additionnelle solidarité et la CSA (journée de travail "gratuit" pour les salariés) doivent être supprimées.

Les deux dispositions qui différencient les personnes concernées par le handicap ou en fonction de l'âge doivent être réunies (suppression de la barrière d'âge à 60 ans) .

La CGT revendique la création d'un grand service public de l'aide à l'autonomie en établissement comme à domicile avec du personnel formé, qualifié, correctement rémunéré permettrait une offre globale et une coordination des acteurs intervenant dans le domaine médical, médico-social et social.

C.D.C.A CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETE ET DE L'AUTONOMIE

La loi d'adaptation de la société au vieillissement votée fin 2015 met en place les CDCA. C'est une instance consultative qui a pour but la prévention de la perte d'autonomie, l'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques.

MISSIONS



Il est donc compétent en matière : d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle, d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.

Il est consulté pour avis sur toutes les décisions qui relèvent de l'ARS, du département et des régimes de vieillesse en matière de santé et de politique de l'autonomie, sur toutes les conventions signées.

Il donne notamment un avis sur le plan régional santé et la répartition des fonds de la conférence des financeurs.

La loi précise encore :

il peut débattre de sa propre initiative, de toute question concernant la politique de l'autonomie et formuler des propositions sur les orientations de cette politique. Il peut être saisi par toute institution souhaitant le consulter.

Il peut débattre avec les autres CDCA de la région.

COMPOSITION

Le CDCA regroupe l'ex CODERPA (Comité Départemental des Personnes Agées) et l'ex CDCPH (Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées)

Il comporte deux formations spécialisées distinctes : une pour les personnes âgées et une pour les personnes handicapées de tous âges.

Chaque formation est composée de 4 collèges.

Les organisations syndicales de retraités ont 8 représentants dans le 1er collège Personnes Âgées .

Dans le 3ème collège de chaque formation siègent 5 représentants des organisations syndicales représentatives des salariés, ainsi qu'un représentant de l'Unsa.

Le président du conseil général est de droit le président du CDCA

L'assemblée plénière (83 membres) se réunit au minimum deux fois par an.

C'est elle qui valide les désignations, vote le règlement intérieur, les propositions de décisions et de rapports et des divers avis et suggestions.

organismes sociaux



MANDATEMENTS

La loi de modernisation du système de santé permet au CDCA de mandater en tant que représentants des usagers

2 membres à la CRSA (Conférence Régionale Santé Autonomie) de l'ARS

2 membres au CTS (Conseil Territorial de Santé) du département

Conférence des financeurs : la loi a exclu la participation des usagers.

Il est prévu que la gouvernance locale peut s'adjoindre les représentants d'usagers avec ou sans voix délibérative.

REFLEXIONS CGT

(lors de la rencontre des mandatés du 19 octobre 2017)



Les CDCA doivent être des lieux où l'on donne la parole aux retraités, personnes âgées, personnes handicapées, pour apporter des réponses à leurs besoins à leurs attentes.

Nous devons faire vivre les orientations et décisions du 11^{ème} congrès de notre UCR,

à savoir faire vivre le syndicalisme retraité : **développer le cahier revendicatif territorial**, recenser les besoins des retraités sur leurs lieux de vie, les transformer en revendications, les faire connaître dans la population et les porter dans les instances décisionnelles, dont le CDCA.

Pour cela, nous devons apprendre à travailler ensemble (USR/UD/UL/UFR/UCR) afin d'impulser un travail de tous ensemble et une activité soutenue de la CGT dans les CDCA.

Décembre 2018
pour toutes informations concernant les CDCA voir le
N° 142 bis de UCR ACTUALITES



EHPAD

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

DEFINITION :

Ce sont des structures médicalisées qui accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie physique et/ou psychique et qui ne peuvent plus être maintenues à domicile. Elles offrent en plus de l'aide à la vie quotidienne, des soins médicaux qui ne relèvent pas d'une prise en charge en hospitalisation.



STATUT DES EHPAD

Ce sont :

- soit des établissements publics rattachés ou non à un hôpital (ils ont une habilitation à l'aide sociale ce qui les oblige à se soumettre à un cadrage financier). Ils représentent 44 % du parc des EHPAD,
- soit des établissements privés à but non lucratifs (gérés principalement par des associations loi 1901). Ils représentent 27 % du parc des EHPAD,
- soit des établissements privés à but lucratif /commercial (le prix de l'hébergement est libre). Ils représentent 25 % du parc des EHPAD.

FINANCEMENT DES EHPAD

Les coûts d'accueil et de soins se répartissent en trois financeurs : le résident, le conseil départemental, l'assurance maladie.

Le résident : section hébergement

correspondant au coût des prestations dites hôtelières (chambre, linge de maison, nourriture) à cela s'ajoute le salaire des ASH pour 70 % et du personnel administratif pour 100 %, ainsi que les amortissements

C'est ce qui détermine le prix de journée. Ce prix de journée est en moyenne de 22 00 € alors que la retraite moyenne est de 1 240 €. Il peut atteindre 3500€, voire plus.

Le conseil départemental : section dépendance

correspond au coût de la dépendance, (incontinence, entretien), à cela s'ajoute les salaires des ASH pour 30 % et des Aides Soignantes pour 30 %.

Il est versé à l'établissement par le conseil sous forme de dotation globale de l'APA qui est fixé en fonction du taux moyen de dépendance de l'établissement.

L'assurance maladie : tarif soins

Versé par l'assurance maladie via les ARS correspond à la fourniture des médicaments et soins fournis par l'établissement. Ils sont entièrement pris en charge par l'assurance maladie, à cela s'ajoute les salaires des aides soignantes pour 70 %.

DEFINITION :

Ce sont des structures médicalisées qui accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie physique et/ou psychique et qui ne peuvent plus être maintenues à domicile. Elles offrent en plus de l'aide à la vie quotidienne, des soins médicaux qui ne relèvent pas d'une prise en charge en hospitalisation.

STATUT DES EHPAD

Ce sont :

- soit des établissements publics rattachés ou non à un hôpital (ils ont une habilitation à l'aide sociale ce qui les oblige à se soumettre à un cadrage financier). Ils représentent 44 % du parc des EHPAD,
- soit des établissements privés à but non lucratifs (gérés principalement par des associations loi 1901). Ils représentent 27 % du parc des EHPAD,
- soit des établissements privés à but lucratif /commercial (le prix de l'hébergement est libre). Ils représentent 25 % du parc des EHPAD.

FINANCEMENT DES EHPAD

Les coûts d'accueil et de soins se répartissent en trois financeurs : le résident, le conseil départemental , l'assurance maladie.

Le résident : section hébergement

correspondant au coût des prestations dites hôtelières (chambre, linge de maison, nourriture) à cela s'ajoute le salaire des ASH pour 70 % et du personnel administratif pour 100 %, ainsi que les amortissements
C'est ce qui détermine le prix de journée. Ce prix de journée est en moyenne de 22 00 € alors que la retraite moyenne est de 1 240 €. Il peut atteindre 3500€, voire plus.

Le conseil départemental : section dépendance

correspond au coût de la dépendance, (incontinence, entretien), à cela s'ajoute les salaires des ASH pour 30 % et des Aides Soignantes pour 30 %.

Il est versé à l'établissement par le conseil sous forme de dotation globale de l'APA qui est fixé en fonction du taux moyen de dépendance de l'établissement.

L'assurance maladie : tarif soins

Versé par l'assurance maladie via les ARS correspond à la fourniture des médicaments et soins fournis par l'établissement. Ils sont entièrement pris en charge par l'assurance maladie, à cela s'ajoute les salaires des aides soignantes pour 70 %.



ENCADREMENT

Les EHPAD disposent d'une équipe pluridisciplinaire, comprenant au moins un médecin coordinateur, un infirmier , des aides soignantes, des aides médico-psychologiques, des personnels sociaux ou éducatifs.

La situation des EHPAD est inquiétante : surcharge de travail, bas salaire, précarisation de l'emploi, glissement des tâches, organisation du travail

Les professionnels sont en grande difficulté. La bienveillance n'est pas possible avec le système actuel. Le travail prescrit et les moyens mis à disposition sont en inadéquation et ne permettent pas aux salariés de réaliser pleinement leur mission. Le taux d'encadrement est un élément déterminant. actuellement, il est de 0,40 ETP salariés pour un résident (alors qu'en Allemagne il est de 1 pour 1).

sociale adaptés à la situation de chaque résident, ils doivent également être des lieux de soins intégrés dans une activité de réseau.

Les conditions actuelles de financement des EHPAD, le "reste à charge" imposé au résident (et/ou à ses descendants) reste trop élevé et totalement inacceptable. Ce reste à charge représente la variable d'ajustement du budget des EHPAD. Il est impératif que le ticket modérateur du tarif dépendance soit retiré. De même le tarif hébergement acquitté par l'usager (et/ou ses descendants) doit correspondre à sa prise en charge hôtelière et de restauration. Le montant de ce tarif doit prendre en compte la notion de " le reste à vivre " du résident et donc du niveau de ses ressources ; la compensation doit être assurée par la solidarité nationale.

La vie démocratique participative doit pouvoir s'exercer dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Les organisations syndicales, les résidents et leurs familles doivent pouvoir pleinement participer à la vie des établissements : leurs propositions doivent être prise en compte, en particulier lors de l'élaboration des budgets et des conventionnements.

