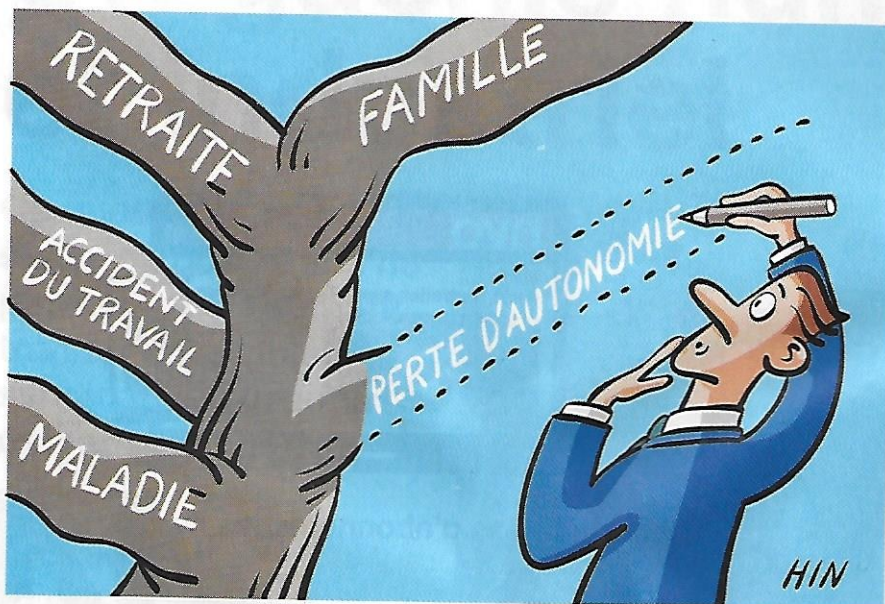


décodage



PERTE D'AUTONOMIE

Une cinquième branche de la Sécu sans horizon

Il aura fallu une crise sanitaire majeure, provoquée par le nouveau coronavirus, pour que la question de la « perte d'autonomie » revienne à l'agenda politique, ou plutôt budgétaire. Certes, depuis le début du quinquennat d'Emmanuel Macron, de rapport en rapport, la future loi « Grand âge et autonomie » se dessine. D'abord prévu pour fin 2019, le projet de loi devait être présenté en Conseil des ministres à l'été 2020, avant d'être éclipsée par la « réforme » des retraites et le départ d'Agnès Buzyn, la ministre en charge du dossier, à la conquête de la mairie de Paris. Finalement, une ministre déléguée, Brigitte Bourguignon, a été nommée au gouvernement Castex pour conduire cette « réforme » attendue depuis des années. Et, alors que, comme ses prédécesseurs, le chef de l'État avait

jusqu'à présent temporisé face à l'enjeu financier, c'est précisément par ce biais que l'exécutif s'attaque au sujet. Quitte à mettre la charrue avant les bœufs.

Le financement du risque «perte d'autonomie» accéléré

Si l'ampleur des moyens qui font défaut au secteur du grand âge (services à domicile et établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes - Ehpad) a éclaté au grand jour en 2017 avec les mobilisations des personnels réclamant plus d'effectifs, à croire le gouvernement, c'est seulement la crise sanitaire qui lui en aurait révélé l'urgence. Toutefois, au lieu de précipiter la présentation d'une loi « Grand âge », il accélère sur le volet de son financement. Au moyen de deux projets de loi, organique* et ordinaire, relatifs à la

dette sociale et à l'autonomie adoptés le 23 juillet, le gouvernement ouvre la voie à la création d'une « cinquième branche » de la Sécurité sociale. Dédiée à la prise en charge, à domicile ou en établissement, des personnes âgées et handicapées en perte d'autonomie, elle viendrait donc s'ajouter aux branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite et famille. L'idée date du gouvernement Fillon en 2008, mais a été maintes fois repoussée en raison du contexte économique ou de la situation des finances publiques. Cette fois, ni la crise économique – pire qu'en 2009 –, ni le déficit de la Sécurité sociale – abyssal à la suite de l'épidémie de Covid-19 – ne freinent le gouvernement... Moyennant une subtile mécanique comptable.

Une « coquille vide »

Pour « assurer la pérennité de notre système de protection sociale », souligne la loi organique, l'échéance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) est reportée de 2024 à 2033. De quoi lui donner du mou pour, à la fois reprendre les 136 milliards d'euros de déficit de la Sécurité sociale et flécher une partie de ses ressources (0,15 point de CSG à partir de 2024, soit 2,3 milliards d'euros par an) vers la nouvelle branche de la Sécurité sociale. Les modalités de la création de celle-ci devant être inscrites dans le prochain projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), le gouvernement a lancé cet été les travaux prévus par la loi ordinaire : une concertation avant la fin de l'été avec les acteurs du secteur de la prise en charge de la perte d'autonomie – syndicats, organisations professionnelles, usagers, collectivités territoriales... – et, pour la fin septembre au plus tard, un rapport au Parlement. Accusé par l'opposition d'avoir produit une « coquille vide » vu les incertitudes de financement, l'exécutif assure que dans le prochain PLFSS « au moins un milliard d'euros » serait consacré à « la perte d'autonomie ». Et, bien sûr, il s'engage à présenter un projet de loi sur le grand âge et l'autonomie avant la fin de l'année... Sous forte contrainte budgétaire, on l'aura compris.

Christine Morel

* « Qui a pour objet de préciser ou de compléter certains articles de la Constitution. » Source: Dalloz

PROJET AU MINIMUM

1 Trois rapports remis en 2019 préfigurent un projet gouvernemental en deçà des besoins.

La population vieillissant de plus en plus, les pouvoirs publics devraient déboursier 6,2 milliards d'euros supplémentaires en 2024 et 9,2 milliards en 2030 pour gérer la perte d'autonomie, avertit le rapport Libault. Et davantage si on ajoute les 6 milliards d'euros de reste à charge des familles. Alors qu'il préconise de créer 80 000 postes en plus dans les Ehpad d'ici à 2024, le rapport El Khomri en prévoit, lui, 92 000, mais pour à la fois les Ehpad et l'aide à domicile. Plus en recul encore, le rapport Dufeu-Schubert est axé sur le «virage domiciliaire» porté par le gouvernement avec plateformes de services, congés proche aidant, Ehpad publics pour les troubles cognitifs graves, les personnes démunies...

2 Le choix du gouvernement de prolonger la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) jusqu'en 2033 fait supporter à la Sécurité sociale les 136 milliards d'euros de déficit liés à la crise sanitaire. À travers la CSG et la CRDS, ce sont donc les assurés sociaux qui vont payer l'addition de la crise dénoncent des organisations syndicales de retraités, parmi lesquelles la CGT. Elles estiment que l'État devrait prendre en charge cette dette exceptionnelle. Non seulement celui-ci a la capacité d'emprunter sur de très longues périodes à des taux extrêmement bas mais, de plus, l'option retenue par l'exécutif prive la Sécurité sociale de toute marge de manœuvre pour financer des politiques de gestion de la perte d'autonomie.

3 La CGT estime que «la prise en charge de la perte d'autonomie doit être du ressort de la solidarité nationale, liée aux cotisations sociales et assurée par la Sécurité sociale en intégrant "le droit à l'autonomie" dans sa branche maladie».

Quoi qu'il en soit, l'écart est tel entre les moyens que le gouvernement est prêt à mettre sur la table et les besoins, notamment des Ehpad, que les assureurs et les mutualistes imaginent d'ores et déjà des produits «perte d'autonomie» sur le modèle des complémentaires santé, retraites supplémentaires ou des plans épargne retraite.

DATES CLÉS

2001
Création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) afin d'aider à financer le séjour en Ehpad ou les dépenses liées au maintien à domicile.

2004
Création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui concourt à financer l'APA.

2008-2012
Plan Alzheimer (mesures en faveur des personnes âgées dépendantes).

2015
Loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (autres mesures d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie).

«La situation se dégrade»

Entretien avec Malika Belarbi, responsable du collectif national Accueil des personnes âgées de la fédération CGT Santé et Action sociale.

Comment l'épidémie de Covid-19 a-t-elle été vécue dans le secteur du grand âge?

Les salariés se sont sentis abandonnés. Dans les Ehpad, une fois les consignes appliquées – personnels fragiles en arrêt; pas de visites des familles; isolement des résidents; simple lavage des mains –, tout le monde a angoissé de peur de tomber malade ou de contaminer les résidents. Quant aux aides à domicile, elles ont été livrées à elles-mêmes, maltraitées! Et, lorsque les masques sont arrivés – d'abord au compte-gouttes –, elles n'en ont pas eus, si ce n'est par les familles. D'ailleurs, on commence tout juste à connaître le nombre de personnes âgées décédées chez elles, mais pas encore celui des aides à domicile victimes du Covid.

Tandis que le gouvernement annonce qu'il va légiférer sur la perte d'autonomie, quelle est la situation dans les Ehpad?

Sans augmentation des effectifs, la situation se dégrade. Les directions embauchent de plus en plus en contrats courts d'une journée, à la vacation. Et sous couvert de démarche de qualité de vie au travail et de soins pour les résidents, elles remettent en cause des accords RTT, réorganisent le temps de travail. Résultat: les nouveaux horaires allongent les journées de travail qui sont entrecoupées de pauses difficiles à prendre... Sauf à laisser les résidents en détresse dans les services. Injonctions paradoxales, désorganisation de la vie professionnelle et personnelle... Les cas de dépression ou de somatisation augmentent. Et les protestations sont suivies de mesures disciplinaires.

Quel est le résultat du «Ségur de la santé» pour le secteur?

Dans les Ehpad publics, les agents ont eu une revalorisation nette mensuelle de 183 euros mais, par exemple, rien n'est prévu pour les salariés des services de soins et d'aide à domicile. Quant aux questions d'emplois, elles sont renvoyées à la future loi «Grand âge», alors que la CGT en réclame 200 000 de plus dans les Ehpad, avec un soignant pour un résident. La remise à niveau des grilles de salaires des conventions collectives à domicile pourrait aussi être un autre sujet à mettre sur la table.

Entretien réalisé par C.M.