

ANALYSE DE L'UNION FÉDÉRALE DES RETRAITÉS SUR LE
PROJET DE LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

L'Assemblée Nationale devrait voter en deuxième lecture au 1^{er} trimestre 2015 un texte intitulé « loi d'adaptation de la société au vieillissement ». *La CGT porte sur ce projet de loi l'appréciation générale qu'il va dans le bon sens. Tout d'abord, cela fait 10 ans qu'une loi est attendue sur ce sujet. Ensuite la volonté de changer le regard de la société sur le vieillissement est un progrès réel. Faut-il rappeler que c'est tout le travail des retraités CGT depuis plus de 10 ans.*¹

Mais ce texte doit être regardé aussi avec beaucoup de prudence, car il émane d'un gouvernement qui s'illustre par une politique *d'adaptation de la société* plutôt aux besoins du capital financier qu'à telle ou telle couche de la population dont les ressources, dans ce cas essentiellement les pensions de retraites, sont fondées sur les conquêtes de la classe ouvrière ; il est peu probable que madame Bettencourt par exemple soit concernée. Alors : attention titre trompeur ! De fait la *perte d'autonomie* des personnes âgées et l'incitation à leur *maintien à domicile* en constituent le sujet central et majeur (*TITRE Ier. - ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ; TITRE III. - ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE ; TITRE IV. - GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE*).

Evidemment, dans les conditions gouvernementales de son élaboration il est peu probable que ce texte amène une quelconque amélioration (bien au contraire) aux conditions actuelles dans lesquelles de nombreuses personnes âgées sont ou seront confrontées à des problèmes de santé et de perte d'autonomie.

Ainsi, le **titre Ier** « *anticipation de l'autonomie* » a pour disposition essentielle de charger le département qui a la responsabilité de l'action sociale pour les personnes âgées, d'une *conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées* et de toute une série de mesures du même type dont **L'article 4 qui prévoit le financement des actions de prévention... par une fraction des recettes de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA)**. Ce sont les retraités eux-mêmes qui sont mis à contribution par le recours à la CASA ce nouveau prélèvement sur les retraités créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 et portant un coup à ses principes fondateurs.

Le titre III s'intitule *Accompagnement de la perte d'autonomie*. Pour ce faire « *la réforme favorise le maintien à domicile* ». Il en découle donc mécaniquement une « *augmentation du nombre de bénéficiaires* » de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) notamment « *des plus dépendants* ». Ce sont les personnes classées en GIR 1 et GIR 2² dont **les personnes en fin de vie** qui vont être de plus en plus nombreuses à être concernées par l'APA. Et pour cause. Une augmentation du chiffre global des fonds dédiés à l'APA est donc prévue. La compensation attendue en retour par les économies sur les *dépenses de santé*, réclamées par l'Union Européenne, le Fonds Monétaire International, le MEDEF... ne figure pas dans le projet de loi.

Il prévoit néanmoins une revalorisation de l'APA chaque année mais sur la base d'un réexamen des ressources (avec croisement de toutes sortes de fichiers) et une révision de la procédure d'instruction de la demande d'APA en l'élargissant à *une évaluation multidimensionnelle permettant d'appréhender globalement la situation de la personne, dans son environnement physique et humain*. Encore de bonnes raisons pour trouver des prétextes à économies de dépenses publiques ; par exemple si vous avez une nombreuse descendance, elle peut vous prendre en charge, vous n'avez besoin de rien.

¹ Site UCR CGT PROJET DE LOI SUR L'AUTONOMIE : 3 questions à Françoise Vagner le 05 octobre 2014

²Le degré de dépendance exprimé selon les normes de la grille AGGIR, sert de base à la définition du montant des aides sociales et à l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Six GIR figurent dans la grille AGGIR, qui définissent le degré d'autonomie des personnes. De GIR 6 personnes n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante à ... GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent également les personnes en fin de vie.

Le Chapitre II « Refonder l'aide à domicile » en se référant à une logique de mandatement au sens du droit communautaire, laquelle est réaffirmée et consolidée au titre des exigences de service d'intérêt général allège la procédure d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et pour bien en assurer la rentabilité financière maximum « **L'article 34** permet à ces services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) d'opter pour un mode d'organisation intégratif dans lequel les besoins, les prestations de soins et d'aide apportés aux personnes sont évalués, mis en œuvre et suivis sous la coordination d'un infirmier »... Nous atteignons là un sommet de la déréglementation : les besoins du malade ne sont plus évalués par un médecin mais par l'infirmier coordonnateur, les prestations de soins ne sont plus effectuées par l'infirmier qui suit et coordonne mais par « un aidant » peu ou pas qualifié.

Le chapitre III s'intitule « **soutenir et valoriser les aidants** » son **article 36** prévoit que le proche qui assure une présence ou une aide indispensable et qui a besoin de répit peut ouvrir droit... dans le cadre de l'APA... à des dispositifs de répit pour la personne aidée (accueil de jour, hébergement temporaire ou aide à domicile renforcée). Le projet de loi propose par ailleurs d'offrir la possibilité d'une augmentation ponctuelle des plans d'aide, pour faire face à l'hospitalisation du proche aidant, en ayant notamment recours à des dispositifs d'hébergement temporaire ». Ainsi ce qui est salué par certains comme un nouveau droit, n'est en fait que la perpétuation d'un nouvel esclavage auquel est accordé un répit : « arrêt d'une chose pénible ; temps pendant lequel on cesse d'être accablé par elle » (Petit Robert). Au prétexte de cette situation particulièrement pénible on en profite pour instaurer par « **L'article 37** ...l'expérimentation de prestations de suppléance à domicile ... dérogatoire aux règles relatives au temps de travail (également appelées dispositifs de « baluchonnage ». »

« **Chapitre IV. - Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des aidants** ... » Sans y être tenu d'un point de vue constitutionnel, le Gouvernement propose de compenser totalement cette dépense nouvelle à l'issue de sa montée en charge (2017), au montant auquel il l'a estimée dans le cadre de la préparation du présent projet de loi. Par des fractions du produit de la CASA ». Bravo, Merci, ce sont les retraités eux-mêmes qui financent cette politique de maintien à domicile des personnes âgées, bien entendu les moins fortunées, quel que soit leur état de santé, même le plus grave et le plus invalidant et ce jusqu'à la fin de vie.

Enfin le titre III « **Accompagnement de la perte d'autonomie** » » répond à cette recherche systématique d'économie en favorisant les initiatives privées les plus sommaires (**l'accueil familial**) c'est-à-dire les solutions les plus pénibles et les plus douloureuses, et prétend « **Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire** » en déréglementant l'autorisation de création, transformation ou extension des établissements par exonération d'appels à projet et dispense de visite de contrôle de conformité en cas de renouvellement d'autorisation.

Le Titre IV. – « Gouvernance des politiques de l'autonomie » crée un Haut Conseil de l'Âge composé de représentants de nombreuses institutions, publiques, semi-publiques et privées, dont l'attribution la plus importante est « d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la présente loi ». Les autres dispositions élargissent la gouvernance de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)³ à des missions de mise en œuvre de système d'information permettent le croisement de données concernant les bénéficiaires de l'APA.

En résumé :

Croisements de données, déréglementations diverses (au code du travail, au code de l'action sociale et des familles...), création de commissions, recours forcené au bénévolat, aide et encouragement de l'initiative et des investissements privés⁴ : ce projet de loi est un instrument de la destruction en cours de la Sécurité sociale, et du système hospitalier.

³ 2004 : Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : Création de la journée de la solidarité. Celle-ci prend la forme d'une journée supplémentaire de travail non rémunérée pour les salariés... Les fonds reçus sont gérés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

⁴ Le Monde supplément Argent et Patrimoine 12-13 mai 2013 Les résidences de services, placement intéressant. Rentabilité investissement en immobilier locatif : de 2,8% à 3,5% ; résidences seniors ou retraités : de 3,4% à 4% ; Ehpad de 4,5% à 5,8%.

Ce projet de loi sape le principe de solidarité ouvrière qui fonde la Sécurité sociale en faisant payer par les retraités eux-mêmes, avec la CASA, subventions et aides au privé et par son article 48 **qui prévoit d'étendre à la CNSA, les dispositions du code de la sécurité sociale.**

Il accompagne explicitement la destruction complète du système hospitalier par la loi Bachelot en s'y rattachant par son **article 54** qui *propose d'élargir le périmètre des schémas régionaux d'organisation médico-sociale élaborés par les ARS (Agences régionales de Santé) dans le cadre de leurs projets régionaux de santé (Loi Bachelot) aux besoins et aux dispositifs d'accompagnement et de répit des proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées.*

Pour conclure :

Citons Henri PÉQUINOT Professeur de clinique médicale à faculté de médecine de Paris V, Chef de Service à l'hôpital Cochin qui écrivait en 1990

*« Les remarquables progrès de la longévité, le fait qu'un nombre croissant de personnes de plus en plus âgées ont une vie normale sans handicap sont à mettre au crédit de l'ensemble des sciences médicales Aucune cure de jouvence n'a pu être validée selon les règles normales du contrôle scientifique... car les causes de mortalité sont dans l'ensemble assez bien connues et de natures multiples : on imagine mal le traitement unique qui préviendrait ou guérirait à la fois athérome, tumeur bénigne, cancer arthrose, etc.... **Enfin la médecine préventive, les traitements précoces et l'épidémiologie constituent l'essentiel de la gérontologie pratique... La gérontologie clinique doit devenir juge de toutes les techniques de médecine préventive et curative dont seule elle appréciera les résultats éloignés de façon correcte. Ceci exige, bien sûr qu'on lui en donne les moyens. Pour nous, notre conviction est faite, la médecine et l'épidémiologie de demain ne peuvent avoir d'autre base qu'un service de soins donnant à la population âgée, et plus encore à la plus âgée, le bénéfice de la meilleure médecine possible, et garantissant ainsi des inventaires de morbidité aussi complets et rigoureux que possible. On a d'autant moins d'hésitation à le proposer que c'est aussi donner à la population âgée le meilleur confort physique et psychique et ses meilleures chances thérapeutiques ».***

Est-ce à cela que répond la loi sur le vieillissement ?

Il suffit de considérer tous les aspects de la politique du gouvernement concentrée dans le pacte de responsabilité dont le contenu essentiel est l'exonération massive du patronat de cotisations à la Sécurité Sociale et la destruction du Code du travail, pour répondre à la question posée du bénéfice de la meilleure médecine possible pour tous. NON, au contraire, cette loi s'inscrit dans cette politique d'ensemble de destruction des conquêtes ouvrières qui sont aussi celles de la civilisation, elle doit être condamnée.

C'est pourquoi nous revendiquons...

C'est donc au travers d'un véritable service public de santé financé par les cotisations sociales que le droit à la santé pour tous sera assuré. Il doit être organisé en réseau avec les centres hospitaliers dont il faut renforcer l'activité sur tout le territoire. Dans ce contexte la prévention des risques sanitaires et le dépistage, dans le cadre d'un suivi médical systématique et gratuit pour tous et à tous les âges doit être assuré.

La prise en charge des personnes en perte d'autonomie doit relever de la Sécurité sociale et de la solidarité nationale. Les moyens nécessaires doivent permettre à chacun de pouvoir continuer à vivre au domicile. L'aide à domicile doit relever d'un grand service public qui réponde à la fois aux besoins des personnes aidées et aux revendications des salariés.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées doivent être pourvus des moyens nécessaires et suffisants à leurs missions.

Le détail de nos revendications et de nos propositions est argumenté dans toutes les revues de la CGT, notamment dans la NVO mais aussi sur le site de la CGT, de son UCR et dans tous les numéros de « Vie Nouvelle » le magazine des retraités CGT.