

Perte d'autonomie, les propositions du NPA

M à J en dec 2016

Sarkozy avait laissé tombé sa « grande ambition », une couverture de la dépendance pour tous, Hollande devait reprendre le dossier en main. Fin 2015, une loi « relative à l'adaptation de la société au vieillissement » a été votée Elle ne comporte que des mesurètes (création d'un droit « au répit pour les familles qui pourront avoir droit à une allocation pouvant atteindre (!) 500 € afin de participer au financement d'un hébergement temporaire à la personne dépendante et l'évaluation des besoins des aidants est confiée à l'ARS autrement dit aux gendarmes de la santé). Ce sont les personnes concernées et leur famille qui paieront et les assurances qui empocheront le pactole.

La situation pour les personnes en perte d'autonomie, va encore empirer dans la mesure où aucune décision n'a été prise pour que l'État paie sa quote-part prévue initialement, et que l'ONDAM (l'Objectif National des dépenses d'assurances maladie) médico-social des années précédentes qui étaient très largement insuffisant pour répondre aux besoins des EHPAD. va progresser de 1,9 % en 2016 contre 2,2 % en 2015 et 3 % en 2014. - See more at: <http://ehpad-magazine.com/lfss-2016-londam-medico-social-en-baisse/#sthash.dPqIhorU.dpuf>

Les personnels travaillent à flux tendus. Dès qu'une salariée tombe malade, elle est parfois remplacée tardivement, le temps d'embaucher une CDD ; Les services associatifs sont surchargés de demande. Et hésitent à Les commissions d'évaluation des besoins mettent dans le meilleur des cas mois pour traiter un dossier. Les Conseils généraux cherchent à minimiser les prises en charge, car les dépenses pour personnes âgées pèsent lourds dans les budgets. Les taux d'emprunts auprès des banques deviennent prohibitifs. Résultat, les Conseils .Généraux. taillent dans les dépenses sociales. Certains essaient de concocter des grilles de besoins, autres que la grille officielle (AGGIR), jugée trop laxiste par les assurances qui veulent rester maîtres de leurs critères de prises en charge.

Notre projet de société qui inclut les "personnes dépendantes" ou mieux en difficulté d'autonomie des classes laborieuses, mêmes âgées, a des réponses appropriées pour les personnes dans ces situations. La répartition des richesses créées collectivement par les salariés doit aussi répondre à ces besoins et non aux profits des actionnaires.

NOS REPOSES

Perte d'autonomie : quel financement ? Quelle gestion ?

La perte d'autonomie doit être financée à 100 % par la sécurité sociale, c'est-à-dire par des cotisations sociales versées par les employeurs (le salaire socialisé)

Donc

- ni par des assurances ou mutuelles à but lucratif ou non,
- ni par de prétendues « cotisations salariales » (fiction qui est en fait une baisse déguisée du salaire net),
- ni par des journées de travail gratuit (« journées de solidarité »)
- ni par la récupération de l'héritage par l'Etat.
- ni par la CSG, essentiellement payée par les salariés et les retraités, ce qui commence par un refus de toute augmentation de la CSG pour les actifs ou les retraités.
- ni par la fiscalité nationale directe ou indirecte (TVA...°)
- ni par les impôts locaux, essentiellement eux aussi payés par les classes populaires et par

ailleurs source d'inégalités de traitement des usagers entre chaque département.

Ce financement doit permettre de couvrir à 100 % les besoins en soins, aide à la vie quotidienne et en hébergement, quand la personne ne peut ou ne veut continuer de vivre à domicile.

- Ceci entraîne la suppression de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), et de son financement par les « journées de solidarité » entre autre.
- La fin de la gestion de l'APA par les conseils généraux.

Pour un service public d'aide à l'autonomie

La dépendance est le résultat de problèmes de santé, au sens général du terme et pas seulement maladie, que ce soit des problèmes de mobilité, de perte de mémoire ou autres. De nature diverse et de degrés différents, elle demande des réponses appropriées en fonction de chaque personne.

Dans quel cadre institutionnel cela doit il se faire ?

Nous sommes pour un service public de d'aide à l'autonomie, que ce soit à domicile ou dans des établissements spécialisés. Nous ne sommes pas plus pour des services privés pour ce type de problèmes que nous sommes pour des hôpitaux privés en général.

La santé ne doit pas être source de profits. C'est pourquoi nous sommes pour l'expropriation des groupes capitalistes qui s'enrichissent sur le dos des personnes dépendantes.

Il s'agit donc de développer des services et établissements de fonction publique d'aide à l'autonomie, permettant d'avoir une politique générale égalitaire sur l'ensemble du territoire. Cela permet également d'offrir un statut unifié pour l'ensemble des personnels : titularisation, formation professionnelle qualifiante pour toutes et tous, grille de salaire unifiée.

Laisser la gestion et l'administration de ces services aux mains d'associations même non lucratives ne convient pas. En effet, le recours du gouvernement et des conseils généraux à ces associations leur permet de leur faire gérer les contraintes qu'ils leur imposent et laisse ainsi les salariés démunis, disséminés dans des structures au mode de gestion de plus en plus proche du management capitaliste "moderne" avec toutes les conséquences, bas salaires, précarité maximum, y compris pour la prise en charge des personnes en difficultés d'autonomie.

Service public n'est pas pour nous synonyme de bureaucratie lointaine. Notre notion de service public s'appuie sur des services décentralisés avec la participation des salariés et des usagers et sous leur contrôle et doivent répondre aux besoins des personnes sur un territoire donné. Ces besoins doivent être définis par les représentants élus de la population. Les services d'aide à l'autonomie doivent être coordonnés avec les hôpitaux publics et autres services de santé.

Il faut créer suffisamment d'EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et de postes. Ce qui suppose d'embaucher et de former massivement du personnel spécialisé qui manque cruellement. De même, il faut multiplier les services spécialisés pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (centre d'accueil à temps plein ou partiel) ; ce qui doit rentrer dans un plan de développement des Unités de soins de long séjour.