

# **LA PERTE D'AUTONOMIE**

---

SE DONNER ENFIN LES MOYENS  
POUR VIVRE DIGNEMENT  
DANS UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE

---

## SOMMAIRE

---

Préambule	2
Nos propositions	3
La reconnaissance des travailleurs du secteur professionnel	3
L'accompagnement très nettement amélioré des personnes âgées en perte d'autonomie	4
La lutte contre les inégalités	4
La prévention et la citoyenneté des personnes	5
La juste place des proches aidants	6
Le libre choix de la fin de sa vie	7
Le financement	7
La question de l'assurance complémentaire : pas prioritaire pour la CFDT	8

# PRÉAMBULE

**Face au vieillissement de la population et à l'accroissement des personnes en situation de perte d'autonomie, il est plus que jamais nécessaire de faire des choix de société, de déterminer un financement à la hauteur des enjeux posés et d'obtenir le consentement à l'impôt pour la financer.**

La prise charge de la perte d'autonomie est depuis longtemps au cœur de nos préoccupations. En témoigne les résolutions du congrès de Marseille (2014) et de Rennes (2018).

Ainsi l'article 2.1.4.1 et suivants du congrès de Rennes en 2018 précisent :

*« La prise en charge collective de la perte d'autonomie doit être organisée, repensée, mieux financée pour plus de solidarité intergénérationnelle. »*

*« Face aux besoins grandissants liés au vieillissement de la population, à la perte d'autonomie et aux situations de handicap, la politique d'accompagnement des personnes doit être développée, pour cela la CFDT soutiendra les actions de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement : adaptation du logement et du cadre de vie, facilités d'accès à la culture, aux loisirs, permettant ainsi la participation de tous à la vie citoyenne. »*

*« La CFDT veillera à ce que l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, que ce soit à domicile ou en établissement, respecte leur dignité. En même temps, elle défendra une valorisation du rôle des professionnels plus nombreux, mieux reconnus, mieux formés, mieux rémunérés, et une plus grande reconnaissance du rôle des aidants qui assurent cet accompagnement. »*

Pour la CFDT, il s'agit tout d'abord **d'appréhender la prise en charge de la perte d'autonomie dans une conception universelle et donc sans limite d'âge**. En effet, on ne peut la résumer aux seules personnes âgées, alors qu'elle peut toucher l'ensemble de la population de la naissance à la fin de la vie.

C'est pourquoi, **le financement et la « tuyauterie » doivent se déduire des choix politiques qui seront décidés, et qui in fine doivent être des choix de solidarité et de société. La logique budgétaire ne peut pas être la motivation de la réforme.**

**À l'occasion de notre contribution au rapport Libault de mars 2019, le bureau national a défini les priorités servant de colonne vertébrale à nos propositions :**

- Une vraie reconnaissance professionnelle des travailleur-euse-s du secteur du soin et de l'accompagnement à domicile et en établissement ainsi que **l'amélioration de la qualité de vie au travail**,
- Un accompagnement très nettement amélioré des personnes âgées en perte d'autonomie
- La **lutte contre les inégalités notamment territoriales**,
- La **reconnaissance de la juste place des aidants**,
- La **prévention** de la perte d'autonomie

# NOS PROPOSITIONS

## LA RECONNAISSANCE DES TRAVAILLEURS DU SECTEUR PROFESSIONNEL

Dans un secteur d'activité en grande difficulté, les professionnel-le-s du soin et de l'accompagnement et des services à la personne ont payé fortement, au prix de leurs conditions de travail et par voie de conséquence de leur santé, l'absence de déclinaison politique assumée, des intentions régulièrement déclarées. La souffrance au travail, la précarité, la pénibilité sont des réalités quotidiennes dont la prise en charge nécessite des mesures d'urgence ainsi qu'une vision prospective permettant de sortir définitivement d'une organisation à bout de souffle. Pour la CFDT, il est indispensable d'améliorer l'attractivité de ces métiers et l'organisation du secteur dans une logique de filière, tant pour l'offre de soin que pour la « silver économie » dans une dimension de responsabilité sociale.

### **Pour cela, la CFDT revendique :**

- Le bénéfice pour les professionnels du soin et de l'accompagnement dans les établissements, d'actions concrètes d'amélioration de la qualité de vie au travail - QVT. Cela passe par de vrais engagements pérennes des employeurs des secteurs publics et privés, la mobilisation de tous les leviers et moyens et le respect des temps vie privé/vie professionnelle. Ainsi que l'ouverture de négociations dans les branches professionnelles et avec les sections dans les établissements et les entreprises. Il s'agit notamment d'organiser un meilleur suivi et une meilleure analyse des accidents du travail pour la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées.
- Une juste reconnaissance et une juste rémunération des personnels des établissements comme ceux du travail à domicile, au regard de la réalité des métiers, et pour les aides-soignant.e.s. (passage en catégorie B). Ce passage en catégorie B, basé sur la réingénierie des diplômes devra également être envisagé pour les auxiliaires de soins exerçant auprès des personnes âgées ou intervenant à leur domicile (aide-soignant.e.s de la fonction publique territoriale voire AES). Pour ces derniers, il sera nécessaire d'améliorer l'organisation du travail afin de diminuer les temps partiels subis, cause de précarité et de pauvreté.
- La création de véritables parcours professionnels qualifiants permettant des passerelles entre les différents métiers et des équivalences entre les différentes conventions collectives. La prise en compte de la pénibilité et la prévention de la qualité empêchée (impossibilité de faire du bon travail faute de temps imparti par exemple). Tous ces éléments permettant de concourir à l'augmentation de l'attractivité des métiers.
- La pérennisation de la mesure d'urgence<sup>1</sup> en matière de formation ( promotion des actions innovantes, formation et renforcement de la professionnalisation des métiers de services ).

1. Mesure obtenue lors du mouvement des EHPAD porté par la CFDT : 20 millions d'euros.

- Un taux d'encadrement des patients et résidents qui devient un élément de pilotage au même titre que les critères économiques pour tendre vers le « un pour un » dont 0,8 de soignants dans les établissements. De la même façon, des critères de qualité de services doivent permettre de garantir du temps et des moyens en ce qui concerne l'aide à domicile. La durée minimale d'intervention ne devant pas être inférieure à 1 heure.

## L' ACCOMPAGNEMENT TRÈS NETTEMENT AMÉLIORÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Réorganiser le système de soins autour de la personne en perte d'autonomie qui respecte la liberté de choix du patient et son rythme de vie est une nécessité et ce, dans une vision globale qui prenne en compte son cadre de vie et ses relations sociales. Dans ces conditions, il faut que tous les professionnels des filières sanitaires et médico-sociales coordonnent leurs interventions pour construire un dispositif assurant une continuité dans l'accompagnement et éviter le recours fréquent à l'hospitalisation.

S'agissant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) les disparités sont fortes entre les départements provoquant des prises en charge très différentes pour le même niveau de perte d'autonomie. Le temps de prise en charge par un professionnel auprès de la personne âgée ne cesse de diminuer, dégradant la qualité de cette prise en charge même dans les départements qui font des efforts dans le financement.

Pour réduire les disparités territoriales la CFDT plaide pour donner plus de prérogatives à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour harmoniser les pratiques.

## LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS

Aujourd'hui, les inégalités sociales liées à la perte d'autonomie entre individus, qu'il s'agisse des inégalités entre les femmes et les hommes ou selon le milieu social, sont fortes et intolérables. L'isolement, l'accès à la prévention ou aux soins, la qualité de la prise en charge dépendent fortement du lieu de vie ou d'habitat et des ressources. Les inégalités territoriales sont en regard des inégalités sociales, très souvent complémentaires.

Ces disparités sont particulièrement importantes au niveau des besoins des personnes en perte d'autonomie.

**La lutte contre les inégalités constitue une priorité qui doit être prise en compte systématiquement dans les projets de lois qui seront conçus, qu'elles soient territoriales, de genre et d'âge.**

**La CFDT revendique la suppression des critères d'âge** aussi bien pour le montant des prestations de perte d'autonomie que pour l'accès à des parcours d'accompagnement. Toutefois, les parcours doivent être personnalisés et liés à l'activité. En effet, les questions de l'insertion professionnelle, du vieillissement et des établissements spécifiques peuvent être posées ; **sans limite d'âge ne veut pas dire sans spécificité liée à l'âge.**

Le passage à une logique d'accompagnement personnalisé autour d'un projet de vie plus en prise avec la complexité des besoins, requiert la construction de réponses graduées, inclusives, pluridimensionnelles et modulables qui supposent une évaluation globale précise et évolutive des besoins des personnes.

Les principes d'une société inclusive, ouverte à tous sont d'identifier des repères caractéristiques pour une réponse adaptée à tous les citoyens quels que soient leur âge, leur handicap ou leur état de santé. Ces repères ont vocation à bouger à chaque étape de la l'évolution de la personne.

Les politiques sociales doivent donc se concevoir avec l'implication des parties prenantes territoriales, des personnes concernées et de leurs représentants, qui réalisent et adaptent, en continu, les réponses aux aspirations et aux attentes des personnes âgées et en situation de handicap.

La CFDT revendique la mobilisation de technologies adaptées permettant le maintien à domicile ayant en perspective un véritable soutien à domicile et l'amélioration des prises en charge (santé connectée, télémédecine, domotique, assistance à domicile, etc.). Cela passe par :

- **Une prise en charge de ces dispositifs comme dispositifs médicaux associés ;**
- **Une formation des professionnels à ces nouvelles technologies ;**
- **Une formation et un équipement des patients pour accéder aux technologies numériques ;**
- **Une offre domiciliaire tenant compte du virage inclusif.**

**Affirmer le libre choix de la personne en perte d'autonomie permet de souligner à quel point ce choix dépend aussi de choix collectifs en matière d'adaptation de la société en terme de transports, habitat, accessibilité...**

Il s'agit donc de promouvoir par exemple l'information sur les choix possibles, sur les dispositifs, qui les permettront.

**C'est bien au niveau territorial que l'offre d'accompagnement et de soins doit être organisée par les pouvoirs publics pour répondre au plus près aux besoins des personnes en perte d'autonomie.** La création de petites unités de vie permettra aux personnes accueillies de garder leurs repères dans un lieu de vie proche des conditions de leur domicile.

## **LA PRÉVENTION ET LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES**

La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques et pour accompagner le vieillissement en bonne santé de la population. En matière de prévention, de nombreux dispositifs existent déjà, qu'ils émanent de l'État, des collectivités locales, de l'assurance maladie, des caisses de retraite de base et complémentaires, des mutuelles, des associations. Ils font la richesse des territoires, mais aussi parfois sa complexité. C'est en investissant dans la prévention que la survenance de la perte d'autonomie apparaîtra de plus en plus tard.

**La CFDT revendique la coordination de la prévention sur les territoires, pilotées par les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé). L'égal accès à la prévention sera porté par la CFDT en travaillant sur l'accompagnement tout au long de la vie. Les actions de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre**

### **l'isolement et les discriminations doivent permettre la participation de tous à la vie citoyenne et concernent :**

- L'adaptation du logement, du cadre de vie ;
- La valorisation du dialogue social par le développement des conseils de la vie sociale ;
- La lutte contre les discriminations liées à l'âge (âgisme) et au handicap ;
- L'accès à la culture, aux loisirs, aux transports...

Le repérage de la fragilité doit se développer, en faisant évoluer l'offre d'accompagnement sanitaire et social pour répondre à une logique de parcours alliant prévention, précocité des interventions et recherche d'inclusion sociale.

## **LA JUSTE PLACE DES PROCHES AIDANTS**

Prendre soin d'un proche dépendant à domicile ou en établissement en raison de sa maladie, de son handicap ou de son âge est aujourd'hui le quotidien de millions de nos concitoyens. Cette prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie est, pour beaucoup d'aidants, lourde, avec des impacts forts sur leur vie professionnelle, sociale voire leur santé. Elle repose aussi, très majoritairement, sur les femmes.

Sous le double effet des progrès thérapeutiques et de la réduction des durées d'hospitalisation, le domicile devient le lieu naturel du soin et mobilise des familles de plus en plus nombreuses et de plus en plus éprouvées.

Le choix ou l'obligation d'être proche aidant quand il est fait, ne peut pas s'envisager à défaut de politiques publiques. Il y a un enjeu d'émancipation, d'égalité et actuellement, dans l'état de notre société, d'égalité femme-homme.

Pour la CFDT, la recherche de bonnes relations entre la personne accompagnée, les proches et les professionnels est essentielle pour la bientraitance de tous. Le développement des solutions de répit et d'accompagnement s'impose. Ce maintien soutenable des personnes malades ou handicapées à domicile doit devenir une priorité de nos politiques de santé.

La professionnalisation du secteur et une offre de service adaptée et financée constituent un rempart pour le bien-être de l'utilisateur mais aussi pour sa famille.

### **La reconnaissance de ces temps d'aidants est fondamentale mais ne peut pas se faire au détriment de la reconnaissance des professionnels.**

#### **La CFDT revendique :**

- **Un appui renforcé et moins dispersé aux aidants ;**
- **Un accompagnement au rôle de proche aidant et à son repositionnement professionnel (en cas d'arrêt d'activité professionnelle ou d'incompatibilité avec le rôle d'aidant) ;**
- **La reconnaissance de leur rôle et de leur expertise, notamment dans la définition des projets personnalisés ;**
- **La prise en compte de leur temps passé dans le calcul de la retraite ;**
- **La préservation de leurs capacités à aider et donc l'information, le conseil, la formation, le soutien face aux moments les plus difficiles, avec notamment la structuration de l'offre de répit.**

Toute mise en concurrence devra être combattue. **Les dispositifs, de type relayage, qui ne respectent pas le droit du travail et les conventions collectives ne peuvent être acceptés.**

Par ailleurs, l'organisation de la solidarité en entreprise doit être mieux encadrée pour permettre aux aidants de bien vivre leur temps en adaptant l'organisation du travail et du temps de travail et lutter contre la désinsertion professionnelle :

- **La Banque des Temps pourrait être un dispositif à mobiliser ;**
- **La mobilisation de la prévoyance doit se faire avec le plus haut niveau possible de mutualisation.**

(Cf. § Un financement majoritairement public).

## **LE LIBRE CHOIX DE LA FIN DE SA VIE**

La CFDT s'est positionnée lors du congrès de Rennes en 2018. Dans la perte d'autonomie, la dignité constitue un choix essentiel de fin de vie. Il est donc indispensable de la favoriser tout comme l'accès à des soins palliatifs de qualité en ville comme dans les établissements médicalisés.

## **LE FINANCEMENT**

Comme évoqué, les inégalités territoriales sont fortes et pèsent sur les familles comme sur les professionnels. En raison aussi de la pression des contraintes financières sur les budgets des départements et de leurs choix politiques. Cela engendre des écarts de compensation et des écarts de prise en charge.

Pour y remédier nous proposons que le financement soit réellement national mais que le développement des réponses aux besoins se réalisent dans la proximité dans une logique de schéma territorial. L'articulation entre l'Etat et les Départements doit se contractualiser dans le cadre d'engagements conventionnels.

**Pour la CFDT, de nouvelles prérogatives données à la CNSA permettront aux départements de prendre en charge de manière égale et opposable les personnes en perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire :**

- Le financement de l'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie) ;
- La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources) qui devra être renforcée et améliorée afin de permettre une meilleure évaluation de la dépendance des personnes, par une connaissance plus fine du patient, intégrant une dimension pluridisciplinaire tenant compte de l'avis des aidants, ce que doivent permettre les CPTS ;
- Le projet personnalisé en lien avec les acteurs locaux.

**La CFDT revendique un financement mutualisé majoritairement public.** Il ne s'agit pas de placer le risque de perte d'autonomie sous l'égide exclusive de la Sécurité Sociale puisque pour la CFDT, les territoires ont un rôle structurant en la matière.

**L'estimation des besoins à l'horizon 2024 est de 15 milliards d'euros.** Pour les financer, nous revendiquons :

- **L'affectation des 7 milliards d'euros de la CRDS à la perte d'autonomie ;**

- **Des financements publics complémentaires pour améliorer la prise en charge des plans d'accompagnement individualisés mis en œuvre par l'APA (1 à 2 Mds EUR supplémentaires) et pour diminuer le « reste à charge » hébergement (8 Mds EUR environ).**

Imposition de l'ensemble des revenus du travail, la journée de solidarité se traduit financièrement par un prélèvement de 0,3% sur la masse salariale appelée contribution solidarité pour l'autonomie (CSA). Cette contribution repose uniquement sur les salariés. **Une harmonisation mieux pensée de la fiscalité** en direction du financement de la perte d'autonomie. **L'élargissement de la CASA<sup>2</sup>** aux catégories qui ne la paient pas (travailleurs indépendants non-salariés) et qui bénéficient également de la prestation APA. Cette extension est évaluée entre 7 à 800 millions d'euros.

Idéalement, dans une conception fiscale rééquilibrée, il faudrait rapprocher les taux de CSG des actifs et des retraités pour prendre en charge la perte d'autonomie. Ce qui supposerait une réforme fiscale globale répartissant mieux les efforts et la redistribution. L'impact des mesures des PLFSS 2018 et 2019 a déstabilisé l'édifice et rend toute contribution des retraités sensible. La CFDT revendique :

- La compensation de l'augmentation de 1,7 % de CSG pour les retraités (au-dessus du plafond) ainsi que la suppression de la cotisation spécifique de 1% sur les retraites complémentaires. Et, comme le prévoit le mandat CFDT de concertation pour la réforme des retraites, une solidarité des revenus des actifs et des retraités ;
- **L'imposition des revenus financiers** dans le cadre d'une éventuelle réforme globale de la fiscalité sur les revenus du capital, les revenus financiers sont concernés par la CSG et une taxe spécifiquement affectée à la perte d'autonomie de 0,3% assise sur les revenus du patrimoine et les produits de placement (de l'ordre de 300 millions d'euros) ;
- **L'imposition de la transmission à titre gratuit du patrimoine (successions et donations).**

L'instauration d'une taxe sur la transmission à titre gratuit de tous les patrimoines (une taxe de 1% pourrait rapporter 2,5 milliards d'euros). Cette taxation serait plus solidaire que la récupération sur succession et contournerait les comportements d'évitement.

Cependant, au-delà d'un certain niveau de patrimoine une reprise sur succession peut être envisagée. Il ne paraît en effet pas choquant que la solidarité familiale puisse être sollicitée pour les patrimoines les plus importants.

## LA QUESTION DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE : PAS PRIORITAIRE POUR LA CFDT

La priorité est de consolider le financement public comme indiqué ci-dessus.

L'intervention d'organismes complémentaires n'est cependant pas à exclure à terme, dès lors que se développerait un partenariat entre eux et le régime public en vue de réguler ce nouveau champ de protection sociale. Un cadre inter-professionnel devra être mis en place, pour permettre la mutualisation du financement, la portabilité des droits au cours du parcours professionnel, quels que soient ses aléas. Proposer un panier de services qui contribue aux objectifs de prévention, de qualité des prestations et de coordination des acteurs est indispensable. Le rôle de la prévoyance pour prendre en charge la perte d'autonomie est en effet indéniable.

2. La Contribution additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA) est prélevée au taux de 0,3% sur les retraites, pensions d'invalidité et allocations de préretraite.

## **LES OUTILS**

---

RETROUVEZ L'ENSEMBLE  
DE NOS OUTILS EN LIGNE SUR [CFDT.FR](http://CFDT.FR)  
DANS LA RUBRIQUE OUTILS  
RÉGULIÈREMENT MISE À JOUR

---