



# En direct de l'UFR Santé Action Sociale



Site Internet : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr) - Courriel : [ufr@sante.cgt.fr](mailto:ufr@sante.cgt.fr)

N° 14 - Janvier 2020

Edito

## ANNONCE D'UNE LOI « GRAND ÂGE » : FAISONS VIVRE NOS PROPOSITIONS POUR UN DROIT À COMPENSATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE !

Suite à la forte mobilisation des EHPAD et de l'Aide à domicile le gouvernement a annoncé une loi « grand âge » qui devait voir le jour à l'automne 2019..., mais elle serait repoussée au printemps 2020 ?

Missionné par le Premier ministre, un « haut fonctionnaire » Dominique LIBAULT, a remis en mars 2019 un rapport de propositions de réforme. La concertation nationale « Grand âge et autonomie » lancée par la ministre des Solidarités et de la Santé s'est achevée en février 2019. À la demande de la Ministre, Myriam EL KHOMRI a remis en octobre 2019 un « plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge ». La députée Audrey Dufeu-Schubert vient de remettre en décembre 2019 un rapport « Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme ».

Mais à ce jour le gouvernement n'a jamais dévoilé officiellement une piste de financement ! Le gouvernement voulait utiliser des « excédents » de la Sécurité sociale qui sont en train de partir avant d'arriver !!! En effet, avec ses mesures d'exonérations de cotisations, il a décidé de réduire le financement de la Sécurité sociale !!! LREM a présenté l'idée d'une deuxième journée de solidarité !!!

Les mesures promises d'urgence par la ministre des Solidarités et de la Santé dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 se sont réduites à une peau de chagrin et pire, l'ONDAM 2020 diminue encore le financement de la Santé et de la prise en charge de la perte d'autonomie.

**Depuis 2018 la situation dramatique et inacceptable dans les EHPAD et l'Aide à domicile n'a pas évolué.**

Nous avons voulu faire le point à la CE de l'UFR en invitant deux camarades de la CGT très investi.e.s sur l'accompagnement de la perte d'autonomie. Vous trouverez dans ce numéro l'intervention de Daniel BLACHE et une note d'analyse que Malika BÉLARBI nous a présenté. Ce sont des documents de travail pour débattre : n'hésitez pas à nous contacter pour nous faire part de vos débats.

**Multiplions les initiatives avec les salarié.e.s, les retraité.e.s, nos camarades de l'interpro, les usagers, les camarades qui siègent dans les CDCA...**

**NUMÉRO SPÉCIAL**  
**« Accompagnement  
de la perte  
d'autonomie »**

**AIDE À L'AUTONOMIE**  
**enjeux financement**  
**LES PROPOSITIONS DE LA CGT**  
**DES ARGUMENTS POUR L'ACTION**

## Sommaire

- Enjeux autour de la future loi « Grand âge et autonomie » p.2-5
- Rapport EL KHOMRI : la CGT a des choses à redire ! p.6-11

# Enjeux autour de la future loi « Grand âge et autonomie »



Intervention de Daniel BLACHE,  
mandaté CGT au Haut Conseil de l'âge,  
membre de la CE de l'UCR.



## ► Rappel sur la gouvernance actuelle

► Le HCFEA (Haut Conseil Famille, Enfance et Âge) comprend 242 membres : 1 CGT secteur âge !

1 CGT secteur famille !

Il se réunit une fois par an. Le mandat est de trois ans. Le président est Bertrand FRAGONARD

► Le HCA (Haut Conseil de l'Âge) qui dépend du HCFEA :

- 88 membres dont 1 CGT sans suppléant !
- Président : Bertrand FRAGONARD
- 6 réunions minimum par an : 12 tenues en 2018, 8 tenues en 2019

Y participent notamment : représentant.e.s CGT, FO, FSU, CGC, CFDT, UNSA, CFTC, FGR-FP<sup>1</sup>, Ensemble et Solidaires<sup>2</sup>, les Présidents des caisses nationales de Sécurité Sociale, la DREES, Organismes d'aide à domicile, représentant.e.s des directeurs d'EHPAD, élu.e.s politiques + 12 personnes qualifiées.

## ► États des lieux

► **Espérance de vie (source INSEE 2018)**

79,4 ans pour les hommes

➔ prévision de 90,1 ans en 2040

85,3 ans pour les femmes

➔ prévision de 93 ans en 2040

Nombre de personnes âgées de +60ans

➔ 17,2 millions, passera à plus de 20 millions en 2040

Quant aux personnes de +de 85 ans

➔ elles seront près de 4 millions en 2040, soit 3 fois plus qu'aujourd'hui.

► **Perte d'autonomie**

- 1 309 916 sont en perte d'autonomie soit 7,6 % des + de 60 ans. Elles seront 2 millions en 2040, soit 541 079 dans 7532 EHPAD
- 768 837 soignées à leur domicile.
- L'âge moyen d'entrée en EHPAD :

85 ans 9 mois.

Près de 30 milliards d'euros sont consacrés chaque année à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie dont 79 % proviennent de dépenses publiques :

- 12,2 milliards d'euros pour les dépenses de santé
- 10,7 milliards d'euros pour l'APA et la prise en charge
- 7,1 milliards d'euros pour l'hébergement

Le prix médian en EHPAD, chiffre 2017, est de 1953 euros par mois.

La sécurité sociale prend en charge 52 % de la dépense publique, les départements 26 %, le CNSA 16 % et l'Etat 8 %.

**Il faut rajouter à ces financements les 7 à 10 milliards d'euros selon les sources, de reste à charge pour les patients ou familles, ce qui est inadmissible.**

## ► Mesures des gouvernements précédents

La reconnaissance de l'APA (Allocation perte d'autonomie) date de 2001 (Gouvernement Jospin).

► **Le gouvernement SARKOZY avait mandaté Mme Valérie ROSSO-DEBORT pour préparer une loi avec les propositions principales :**

- Augmentation de la CSG retraités au même niveau que les actifs.
- Assurance dépendance obligatoire des 50 ans (aujourd'hui existe 7,1 millions de contrats dépendance !)
- Suppression de l'APA pour les GIR 4 (50 % des personnes concernées par l'APA)

- Reprise sur succession pour les bénéficiaires de l'APA.

**Le projet de loi n'a jamais vu le jour suite à la mobilisation.**

➤ **Le gouvernement HOLLANDE a voté une loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) le 28 décembre 2015.**

Quelques mesures adoptées pour la perte d'autonomie :

- 140 millions d'euros pour la prévention soumis a conditions de ressources, attribués à des conférences départementales des financeurs ou les organisations syndicales sont exclues.
- 375 millions d'euros de relèvement des plafonds d'aide de l'APA concernant 180 000 personnes.
- 40 millions d'euros pour adapter 80 000 logements privés sur 3 ans alors que l'ANAH (Agence Nationale de l'Habitat) en recense 2 millions.
- 80 millions d'euros d'aide aux aidants avec notamment un droit au répit de 500 euros/an.

**Ces mesures étaient nettement insuffisantes pour répondre aux besoins et aucune mesure de financement global n'était avancée face aux enjeux :** nécessité de 1 point de PIB d'ici 2040 soit près de 15 milliards d'euros.

Suppression du reste à charge des familles (7 à 10 milliards par an) : la mesure proposée ne concernerait que le maintien à domicile oubliant la partie établissement d'accueil pourtant envisagée au départ.

➤ **Gouvernement MACRON et fonctionnement du HCA**

Une lettre de mission du 13 octobre 2017 de Mme BUZYN demandait au HCA de mener des travaux pour anticiper les conséquences du vieillissement et mieux répondre à la prise en charge des personnes âgées en matière de maintien à domicile d'ici 2030.

**Les organisations syndicales sont intervenues pour exiger la prise en compte des établissements d'accueil dans la lettre de cadrage :** CGT, FO, FSU, CFTC, CGC, FGRFP, Ensemble et Solidaires.

Une deuxième lettre de mission était ensuite adressée au HCA par le Premier ministre le 17 septembre 2018 pour définir les contours d'une réforme ambitieuse de la prise en charge de la dépendance.



Un rapport était engagé par le HCA avec des points de désaccord :

- Prévion d'apport de financements privés au-delà du socle public avec une commission où ont participé la CFDT et l'UNSA
- Doublement et pérennisation de la CASA<sup>3</sup> répondant à un risque lié à l'âge.
- Non prise en compte de la barrière d'âge à 60 ans entre PCH (Prestation Compensation Handicap) et APA (Allocation Perte d'Autonomie).

**La mobilisation des personnels des EHPAD les 30 janvier et 15 mars 2018 soutenue par celle des retraités a permis de faire reculer le gouvernement et a aidé les organisations syndicales (CGT, FO, FSU, CFTC, CGC, ensemble et Solidaires, FGRFP) à faire prendre en compte nos revendications dans le rapport qui a été adressé au Premier ministre.**

Ensuite, M. Dominique LIBAULT a été nommé médiateur du gouvernement pour préparer une nouvelle loi. Il a engagé une concertation citoyenne d'initiés d'où ont été écartés les organisations syndicales et a présenté en mars 2019 un rapport de 229 pages, avec 10 axes clés et 175 propositions.

Le contenu de ce rapport LIBAULT<sup>4</sup> va plus loin que la dernière loi ASV. Il contient des propositions allant dans le sens de ce que propose la CGT mais

également d'autres où nous sommes contre.

La partie concernant les établissements d'accueil, retirée de la dernière loi ASV et non-prévue dans la lettre de cadrage du Premier ministre, a dû être intégrée dans le rapport LIBAULT suite aux mobilisations.

L'orientation d'engager des financements privés au-delà du socle public n'est plus mentionnée dans le rapport LIBAULT, alors que cette question avait été traitée dans un groupe de travail du HCA auquel ont participé la CFDT et l'UNSA, et finalisant un rapport à cet effet.

L'idée de doubler et pérenniser la CASA, financée par les retraités assujettis à la CSG à hauteur de 0,3 %, n'est plus mentionnée également dans le rapport LIBAULT.

En revanche, l'institution d'une nouvelle journée de solidarité, c'est-à-dire une journée de travail supplémentaire des salarié.e.s non-rémunérée, conduisant à l'augmentation de la CSA est abordée dans le



rapport, tout comme l'augmentation des droits sur les donations et sur les successions d'un montant important.

Le schéma de financement proposé ne prévoit aucune hausse de prélèvement obligatoire et se déclinerait en deux temps :

- En 2024, date d'extinction de la dette sociale aujourd'hui amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), financée actuellement par la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS), la CRDS serait remplacée par une prélèvement social pérenne, dont le produit serait en partie affecté au financement de la perte d'autonomie. La réutilisation de cette recette existante garantirait l'absence de hausse des prélèvements obligatoires.
- Avant 2024, les dépenses seraient financées en recourant à l'affectation d'excédents du régime général, à une priorisation des dépenses relatives aux personnes âgées dans l'arbitrage de l'évolution des dépenses sociales, et à un décaissement du Fonds de réserve des retraites (FFR).

Ces mesures proposées avaient déjà fait l'objet d'une discussion avec Dominique LIBAULT lorsqu'il avait rencontré les organisations syndicales et le MEDEF le 8 mars 2019 au Ministère de la Santé. Au nom de la CGT, je m'étais clairement exprimé contre toute idée du prolongement de la CRDS au-delà de 2024, argumentant que cette taxe nous avait été imposée en 1996, alors que le MEDEF avait refusé toute augmentation de cotisations sociales pour éponger le trou de la Sécu. La CFDT, l'UNSA et le MEDEF ont soutenu cette proposition, FO et la CGC ne s'exprimant pas à ce sujet.

**Il va nous falloir engager le débat dans nos structures syndicales pour clarifier la situation,** sachant que nous défendons une revendication fondamentale en matière de financement avec un nouveau « risque autonomie » intégré dans la branche Maladie de la Sécurité Sociale, à ne pas confondre avec une branche supplémentaire Autonomie qui se rajouterait aux 4 autres branches, à laquelle réfléchit E. Macron, et qui ouvrirait la porte aux assurances privées qui n'attendent que ça.

Plus globalement, sur le financement, le rapport LIBAULT préconise :

- + 35 % de la part des dépenses publiques consacrées à la perte d'autonomie des personnes



âgées dans la richesse nationale (PIB) entre 2018 et 2030, soit 1,6 % du PIB en 2030 contre 1,2 % actuellement.

- + 6,2 milliards d'euros d'ici 2024, dont :
  - 4,8 milliards de mesures nouvelles ;
  - 2,1 milliards liés à la seule démographie ;
  - 700 millions d'économies ;
- Qui seraient affectés à :
  - La qualité de prise en charge à domicile : 2,3 milliards ;
  - La qualité de prise en charge en établissement : 2,3 milliards ;
  - La baisse du reste à charge des ménages : 1 milliard ;
- + 9,2 G milliards d'euros d'ici 2030, dont :
  - 6,1 milliards de mesures nouvelles ;
  - 4,3 milliards liés à la seule démographie ;
  - 1,2 milliards d'économies.

Nous pouvons estimer que ces nouvelles mesures de financement vont dans le bon sens (notamment vis-à-vis de la dernière loi ASV) mais **qu'elles sont nettement insuffisantes pour répondre aux besoins à venir, sachant qu'il faudrait au minimum une augmentation d'1 point de PIB d'ici 2030.**

Le chapitre « *Investir dans l'attractivité des métiers du grand âge, à domicile comme en établissement* » ignore complètement la proposition d'un grand service public de l'aide à l'autonomie, que ce soit à domicile ou en établissement, que porte la CGT. C'est pourtant une nécessité pour rendre plus attractifs ces métiers, avec du personnel formé, mieux rémunéré, mieux considéré, avec un statut ou une convention collective nationale de haut niveau.

Aujourd'hui, on nous rétorque qu'il est de plus en plus difficile de recruter des personnels, réticents au vu des conditions salariales notamment, alors que les besoins



sont estimés à 200 000 pour faire face aux besoins. Le rapport LIBAULT propose d'augmenter de 25 % le taux d'encadrement auprès de la personne âgée en EHPAD d'ici 2024 par rapport à 2015. Cela représente une augmentation de 13 équivalents temps plein pour 100 résidents, soit 80 000 professionnels supplémentaires ; cette mesure représentant un effort public de 400 millions d'euros par an dès 2020 et 1,2 G € en 2024.

Dans le cadre des luttes actuelles monte l'exigence de 40 000 embauches immédiates, sachant que nous maintenons notre revendication fondamentale de 1 soignant par résident (alors que nous sommes actuellement à 0,63 en moyenne) soit 200 000 embauches nécessaires.

Une réforme du mode de financement des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) est évoquée avec l'idée d'une tarification plancher de tous les SAAD à 21 € (en mode prestataire) et une dotation tarifaire équivalente en moyenne à 3 € par heure de prestation.

Le coût de cette réforme est évalué à 550 M €. Pour rappel, la revendication des salariés que porte la CGT est de porter le coût horaire à 25 € minimum.

Si nous ne pouvons qu'être d'accord pour prioriser le maintien à domicile, réclamé majoritairement par les personnes en perte d'autonomie, cela ne doit en aucun cas dédouaner le Gouvernement de la nécessité de construire des EHPAD publics avec financement de l'État pour répondre aux besoins futurs de personnes en forte perte d'autonomie (GIR 1, GIR 2 notamment).

Une étude du CREDOC évalue les besoins en places supplémentaires d'ici à 2040 à 542 000.

Or, le rapport LIBAULT n'évoque que la rénovation d'EHPAD publics grâce à un plan d'investissements de 3 milliards d'euros sur 10 ans, certes nécessaire pour adapter ces lieux de vie aux conditions d'aujourd'hui, mais qui serait financé par le FRR (Fonds de Réserve des Retraites).



Pour la CGT, il est hors de question d'utiliser ce FRR pour rénover les EHPAD, dans la mesure où il a d'autres prérogatives. La CFDT s'est prononcée pour, l'UNSA estimant la mesure prématurée.

**La réforme mise en place dans un futur projet de loi (probablement au 1<sup>er</sup> semestre 2020) et plus globalement à travers les chantiers qui suivront, devra faire l'objet d'une évaluation indépendante, dans un horizon de 3 ans à compter de la promulgation de la loi.**

**En dehors de la mobilisation que nous allons devoir poursuivre pour faire intégrer nos revendications dans le projet de loi, nous devons demander à intégrer l'évaluation indépendante pour peser vis-à-vis des choix opérés.**



#### ►►► Pour aller plus loin :

- 4 pages de nos propositions : « Aide à l'autonomie, pour un droit à compensation de la perte d'autonomie à tout âge » : <https://www.filpac-cgt.fr/wp-content/uploads/2017/09/4pagesperteautonomie17.pdf>
- Le peuple N°1753, mai 2019 numéro spécial « Sécurité sociale »

#### Notes :

- 1) FGRFP est une association : Fédération Générale des Retraités de la Fonction publique
- 2) Ensemble et Solidaires est l'ex association UNRPA (Union Nationale des Retraités et Personnes âgées)
- 3) CASA = Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie est prélevée au taux de 0,30 % sur les revenus bruts : retraites, pensions d'invalidité, allocations de préretraite : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31408>
- 4) Rapport Libault : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

# RAPPORT EL KHOMRI : LA CGT A DES CHOSES À REDIRE !

Note rédigée par Malika BÉLARBI et Marie-Claude MARGAT<sup>1</sup>

Après le Rapport LIBAULT en Mars 2019, voici le rapport ELKHOMRI sorti en octobre 2019 : « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge »<sup>2</sup>. La Ministre des Solidarités et de la santé a annoncé une conférence « sociale » sur les métiers du Grand-Âge.

**Cela suffit Madame BUZYN, agissez immédiatement, répondez aux besoins urgents.**

**Augmentez le nombre de professionnel.le.s à domicile et en établissements !**

**Ouvrez immédiatement des négociations pour la reconnaissance de ces métiers !**

Le 27 juin 2019, une mission a été confiée à Madame Myriam ELKHOMRI pour élaborer un plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge. Ce rapport comprend 5 axes de propositions ainsi que 56 mesures. Il prépare la future loi « grand âge et autonomie » en complément du rapport LIBAULT<sup>3</sup>.

Depuis plusieurs années, la Fédération Santé Action Sociale CGT avait maintes et maintes fois alerté les gouvernements sur la sinistralité des conditions de travail et la dégradation des conditions de travail, de vie et de soins dans les EHPAD et des soins à domicile. Il a fallu les grands mouvements de grève du 30 janvier et du 15 mars 2018 pour qu'une prise de conscience des politiques se manifeste sur la façon dont sont traitées les personnes âgées dans notre pays.

Les témoignages poignants des soignant.e.s dénoncent cette maltraitance institutionnelle : elles et ils refusent de s'associer à la complicité des pouvoirs publics de sous-doter financièrement l'accompagnement et les soins aux personnes en perte d'autonomie ! Les différents rapports du sénateur BONNE, des députés IBORRA/FIAT, du Conseil Économique Social et Environnemental, LIBAULT et maintenant EL KHOMRI, font la même analyse et le même constat que la CGT : le travail des personnels se détériore et la prise en charge des résident.e.s en pâtit.

Lors de son discours du 29 octobre 2019, lors de la remise du rapport EL KHOMRI, Madame BUZYN se projette à l'horizon 2050, avec une évolution démographique de près de 5 millions de personnes âgées de plus de 85 ans qu'il faudra prendre en

charge à domicile et en établissement. Madame EL KHOMRI reconnaît la sinistralité des métiers (pénibilité, salaires bas, métiers peu attractifs pour la jeunesse ...). Mais « nous y allons à petit pas » dixit Madame BUZYN, alors que la situation est alarmante et urgente !

Le 20 novembre 2019, la ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé le plan de santé 2022<sup>4</sup>. L'augmentation du taux d'encadrement est évaluée à 450 millions supplémentaires sur la période 2020-2021 dont 260 millions dès 2020 en EHPAD, répartis notamment en une enveloppe de :

- 15 millions pour le recrutement et le développement du personnel de nuit dans les EHPAD.
- 130 millions pour amorcer un grand plan d'investissement en faveur de la rénovation et de la transformation des établissements médico-sociaux.

Afin d'améliorer, pour les aides-soignant.e.s (AS), les perspectives de fin de carrière, il sera mis en place un grade de débouché en catégorie B dans la Fonction Publique afin de compenser la suppression de la catégorie active.

Une prime mensuelle de cent euros sera mise



EHPAD : BUZYN PREND EN COMPTE L'URGENCE PLACIDE

en place dès 2020 pour les professionnel.le.s formé.e.s en gérontologie, soit à terme 60 000 professionnel. le.s. Il est à préciser que cette formation existe déjà, Assistante en Soins Gérontologie (ASG), qui correspond déjà à une spécialisation en gérontologie et gériatrie avec une prime de 90 euros. Cette prime est soumise à des critères réduisant la possibilité pour toutes les ASG de la toucher. Comment ces deux formations vont-elles cohabiter et comment envoyer en formation les AS qui sont actuellement en nombre très insuffisant et avec quel financement ?

Ces mesures ne répondent pas aux attentes des professionnel.les sur la mise à disposition de moyens humains, ni sur l'évolution de carrière, ni sur la rémunération, ni sur la reconnaissance de la pénibilité.

**La CGT revendique pour les AS dans le secteur public, la reconnaissance du niveau requis (diplôme niveau Bac + 1 an de formation) donc une nouvelle grille indiciaire en catégorie B et le maintien de la catégorie active avec un trimestre de bonification par année travaillée et pour le secteur privé un diplôme de Bac + 1 avec une reconnaissance de la pénibilité.**

## I. Principaux constats du rapport ELKHOMRI

### a. De forts besoins en recrutement dans les métiers du grand âge

Selon une étude de France Stratégies et la DARES<sup>5</sup>, les structures ne parviennent pas à faire le plein des recrutements nécessaires : « Les métiers d'aide à domicile et d'aide-soignant peinent incontestablement à attirer et à fidéliser. En 2017, le flux de nouveaux diplômés ne suffit pas à couvrir les besoins en recrutement. Le rapport grand âge a évalué les besoins à 140 000 ETP supplémentaires d'ici 2030. Si l'on prend en compte la nécessité d'augmenter le taux d'encadrement et les départs à la retraite, c'est plus de 350 000 professionnels qu'il faudrait former d'ici 2025. Le manque de professionnels menace directement le droit des personnes âgées fragiles au maintien du lien social, à la protection de leur santé et de leur bien-être.

Laisser perdurer cette situation conduirait les pouvoirs publics, l'assurance maladie, les organismes de prévoyance... à supporter des coûts croissants liés à l'aggravation de la sinistralité et de l'absentéisme. A domicile, selon une enquête 2018 de l'UNA<sup>6</sup>, un poste sur cinq serait non pourvu. Selon les données de la DRESS, les 7400 EHPAD sur notre territoire connaissent un turnover élevé du personnel atteignant 15%. 81 % des EHPAD déclarent avoir des vacances de postes (un

établissement sur dix déclare un poste non pourvu depuis au moins 6 mois) ».

### b. Les métiers du grand âge peu attractifs et à revaloriser

En 2017, la baisse de 25 % des inscriptions aux concours d'AS est révélatrice. Les conditions de travail dégradées et la très faible rémunération contribuent à la mauvaise image du secteur et à son manque d'attractivité. Elles ont en outre un impact financier défavorable, au regard du coût de l'absentéisme, pour l'employeur comme pour les financeurs publics. Réduire ce niveau élevé de sinistralité d'accident de travail/maladie professionnelle (AT/MP) est un impératif majeur pour protéger la santé des salariés.

Ces professionnel.les, à 95 % des femmes, sont en situation précaire particulièrement pour les travailleurs et travailleuses à domicile. Selon la DRESS, le taux de pauvreté des intervenant.e.s à domicile est de 17.5% contre 6.5 % pour l'ensemble des salarié.e.s. Les salaires de base sont inférieurs au SMIC dans certaines conventions collectives ! Notamment dans la convention de la branche à domicile (BAD) et dans celle des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratif (FEHAP). 79 % des salarié.e.s à domicile travaillent à temps partiel subi et avec des horaires fragmentés épuisants.



### c. Les efforts des autorités publiques pour restaurer l'attractivité de ces métiers sont insuffisants

Les métiers du grand âge sont mal identifiés et peu valorisés auprès du grand public. Le constat est particulièrement sensible pour les métiers à domicile : les auxiliaires de vie sont confondues de manière récurrente avec des femmes ou hommes de ménage. Dans les établissements, la confusion est fréquente et les glissements de tâches entre AS et Agent.e de Service Hospitalier Qualifié (ASHQ). Un nouveau diplôme national Accompagnant Educatif et Social (AES) destiné aux professionnel.les de l'accompagnement a été créé en janvier 2016<sup>7</sup>. Une réingénierie est en cours du diplôme d'État d'AS, « visant à adapter cette formation à l'évolution des besoins des usagers ». Le référentiel est structuré

en blocs de compétence et domaine d'activité. Le niveau du diplôme d'AS sera porté au niveau 4 (baccalauréat). La loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » a mis fin aux régimes d'autorisation préalable à l'ouverture de Centre de Formation en Apprentissage (CFA) remplacé par un simple régime de déclaration. Cependant, les institutions de formation sont soumises par un régime d'autorisations délivrées par le Conseil départemental qui mentionne le nombre maximum de personnes accueillies par session. Les formations sont financées par le Conseil départemental, cependant 5 % des inscrits supporteraient seuls le coût leur formation.

Le renforcement des taux d'encadrement en EHPAD est évalué à 915 millions pour la période de 2015-2021. Le ministère et la branche AT/MP de l'assurance-maladie mettent en place une série d'action pour améliorer la qualité de vie au travail (QVT), réduire la sinistralité et lutter contre l'absentéisme. Une charte d'engagement des employeurs autour de la QVT a été mise en chantier en collaboration avec les fédérations d'employeurs. Les acteurs nationaux comme l'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), l'Institut National de la Santé et de la sécurité au travail (INRS) et la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) sont sollicités pour mettre en place un diagnostic et des mesures de prévention sous forme d'outil (guide, tutoriel, recommandation ...).

#### **d. Plan d'action EL KHOMRI**

Dans son rapport, elle recommande pour les personnes en perte d'autonomie la création d'ici fin 2024 près de 92 300 postes supplémentaires d'AS et d'AES, ce qui représente environ 18 500 postes par an en moyenne sur les 5 prochaines années.

Il est estimé que le vieillissement de la population portera le nombre de personnes en perte d'autonomie à 1,479 millions en 2025 (contre 1,387 million en 2020). Cela entraîne un besoin supplémentaire immédiat d'environ 20 700 ETP d'ici à fin 2024. Le taux d'encadrement nécessitera une augmentation de l'ordre de 20%, 66 500 ETP supplémentaires d'ici à fin 2024.

La mise en place d'une demi-journée de travail collectif par mois doit permettre de « *ménager des temps collectifs entre les professionnels et est indispensable pour donner du sens à leur travail et pour garantir la qualité de la prise en charge des personnes âgées* ». Elle entraînerait un besoin supplémentaire de 2 400 ETP dans les services de soins à domicile (SSAD) et de 2 700 ETP les EHPAD, soit au total, 5100 ETP d'ici fin 2024.

Par ailleurs, les besoins de recrutements sur les postes existants seront massifs puisque :

- 60.000 postes sont non pourvus aujourd'hui ;
- des départs massifs en retraite sont programmés sur ces cinq prochaines années

Au total, ce sont près de 352 600 AS et AES qu'il faudra former dans les 5 prochaines années, ce qui représente 70 520 salarié.e.s formé.e.s par an (soit le double des flux actuels d'entrée en formation).

## **II. Coût des principales orientations**

Ce coût est évalué dans le rapport EL KHOMRI à 825 millions/par an dont :

- 170 millions pour la remise à niveau des rémunérations inférieures au SMIC,
- 450 millions pour 18 500 postes à créer par an pour prendre en charge un nombre croissant de personnes en perte d'autonomie - augmenter les taux d'encadrement - imposer 4h de temps collectifs
- 1 million pour la suppression du concours d'entrée en DEAS, permettre la gratuité de la formation en institut.
- 100 millions pour le programme national de lutte contre la sinistralité (développement d'une offre de formation, investissement dans des équipements) de la branche AT-MP
- 4 millions pour la création de plateformes départementales des métiers du grand âge pour permettre dans chaque département une conférence des métiers grand âge.
- 100 millions pour les créations de plates formes départementales des métiers du grand âge afin de mettre un guichet unique de sécurisation des recrutements.

## **III. Principales mesures**

### **► Axe 1 : Assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération**

**→ Rapport ELKHOMRI : Ouvrir 18500 postes supplémentaires par an pour atteindre en 2024, 92000 postes supplémentaires.**

**Focus CGT :** Le rapport LIBAULT préconisait la création de 80000 emplois pour 2024 en EHPAD, correspondant à 0,76 ETP par EHPAD. Le rapport EL KHOMRI préconise la création de 92000 emplois pour 2024 correspondant à 0,87 ETP pour l'EHPAD et le service à domicile. Les 260 millions proposés dans le PLFSS 2020 sont loin de répondre aux attentes en termes d'effectifs, ce qui ne représente que 6000 postes ETP pour 7400 EHPAD (privé et public) !



**Revendications CGT :** 1 soignant.e pour un résident.e avec l'augmentation des effectifs de l'aide à la personne à domicile pour atteindre les 200 000 emplois supplémentaires.

L'augmentation de l'ONDAM doit être portée à 5 % pour le secteur de la Santé et de l'Action sociale.

**NB :** Un questionnaire<sup>8</sup> EHPAD est mis à votre disposition pour analyser plus finement la réalité des effectifs et des besoins dans les établissements (*à remplir et à renvoyer à [revendic@sante.cgt.fr](mailto:revendic@sante.cgt.fr)*).



■ **Rapport EL KHOMRI : Remettre à niveau au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2021, les rémunérations inférieures au SMIC dans les grilles des conventions collectives à domicile.**

**Focus CGT :** dans certaines conventions collectives, les salariés mettent 13 ans pour atteindre une rémunération au niveau du SMIC !

**Revendication CGT :** La CGT demande l'ouverture immédiate des négociations dans la convention collective de l'aide à domicile afin d'augmenter les salaires au taux horaire de 25 euros minimum. L'ouverture de négociations dans les versants hospitalier et territorial de la Fonction Publique et dans les conventions collectives du secteur privé lucratif et non lucratif.

■ **Rapport EL KHOMRI : Négocier une offre nationale compétitive pour équiper les salarié.e.s à domicile de véhicules mis à leur disposition.**

**Revendication CGT :** La CGT est en accord avec l'équipement de véhicules mis à disposition par l'employeur et l'aide à l'obtention du permis de conduire.

▶ **Axe 2 : Donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail**

■ **Rapport EL KHOMRI : Porter dans le cadre de la branche AT-MP de l'assurance maladie un programme national de lutte contre la sinistralité,**

**ciblé sur les métiers du secteur du soin et de l'accompagnement de la personne âgée. Le rapport propose pour cela d'imposer 4 h de temps collectifs par mois pour les équipes du domicile et en EHPAD.**

**Focus CGT :** Le plan national de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) a établi comme prioritaire la prévention pour les personnels du secteur privé travaillant auprès du grand âge. Qu'en est-il des agent.e.s des EHPAD publiques qui représentent 50 % des établissements, sans compter les services de soins à domicile !

La sinistralité considérable de nos métiers, trois fois supérieure à la moyenne nationale, n'est pas acceptable et ne peut plus perdurer.

La situation s'est aggravée au fil des années parce qu'aucune mesure n'a été prise en France pour favoriser la prévention au travail. Pourtant, la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a introduit dans le droit français l'article L. 4121 du code du travail : « l'employeur doit assurer la sécurité physique et mentale des salariés ». A la promulgation de cette loi, si les employeurs de notre secteur avaient pris en compte et appliqué ces directives, les salarié.e.s se porteraient déjà probablement mieux !

▶ **Axe 3 : Moderniser les formations et changer l'image des métiers**

■ **Rapport EL KHOMRI : Supprimer le concours d'AS, mettre en place l'apprentissage et assurer l'inscription dans les centres de formation via parcours sup<sup>9</sup> pour la formation initiale**

**Focus CGT :** La suppression du concours, est-elle une solution ? Parcours sup, est-il un bon choix ? Dans le nouveau référentiel AS, le ministère prévoit que les 8 modules actuels soient remplacés par 5 blocs de compétences pour la rentrée 2020. Le socle de base actuel restera en l'état mais induira une technicité supplémentaire sur des actes jusque-là réservés à la compétence des infirmier.e.s.

■ **Rapport EL KHOMRI : Rapprocher les référentiels des AS et des AES dans la perspective d'une fusion à terme des référentiels de formation.**

**Focus CGT :** Avant d'envisager la fusion des deux corps de métier AS et AES (anciennement AMP ET AVS) dans les prochaines années, il serait grand temps de reconnaître le corps de métier d'AES qui n'existe pas dans la Fonction Publique Hospitalière, contrairement au secteur privé. A ce jour, l'auxiliaire de vie sociale (AVS) est rémunéré.e sur le grade ASHQ dans le secteur public.

■ **Rapport EL KHOMRI : Renforcer les dispositifs de sécurisation financière des étudiant.es (contrat de pré-recrutement, bourses, indemnités de stage). Mais aussi porter à 10 % la part des diplômes d'AS et d'AES obtenus par la voie de l'alternance et à 25% la part des diplômes délivrés chaque année dans le cadre de la VAE en privilégiant la VAE collective.**

**Focus CGT :** Le contrat d'apprentissage ou de professionnalisation s'adresse aux jeunes de 16 à 30 ans. La formation se déroule en alternance sur 22 mois. La partie théorique se fait à l'Institut de Formation d'aide-soignant.e.s (IFAS), les stages pratiques sont effectués chez l'employeur. L'apprenti est rémunéré au minimum 41 % du SMIC. Il bénéficie de tous les avantages du statut de l'établissement. A ce jour l'apprentissage est très peu développé dans notre secteur, le manque de temps des tuteurs, déjà surchargés par leurs tâches quotidiennes, ne permet pas de former les apprentis.e.s, les laissant souvent seul.e.s auprès des résidents et de surcroît effectuer un travail pour pallier le manque récurrent de personnel. En ce qui concerne la formation d'AS par voie d'alternance des agent.e.s hospitaliers le processus de formation théorique et pratique n'est pas toujours respecté. Lorsque l'alternant.e effectue la partie pratique en établissement, il n'y a pas d'encadrement de tutorat. Ils se retrouvent la plupart du temps dans une posture professionnelle de terrain. En ce qui concerne le constat de la baisse des 25 % d'inscriptions à l'école, celle-ci est dû au fait que les employeurs ne financent pas les formations en institut et privilégient pour certains salariés un accompagnement en VAE. D'autre part, de nombreux salarié.e.s s'investissent dans une démarche de VAE et sont livré.e.s à eux-mêmes sans accompagnement et souvent mis.e.s à l'échec.

**Revendications CGT :** La formation initiale en école doit être priorisée.

■ **Rapport ELKHOMRI : Reconnaître l'intérêt de la pratique avancée en gérontologie et soutenir son développement.**

**Focus CGT :** la CGT est contre la pratique avancée qui engage la responsabilité individuelle du ou de la professionnel.le et qui ouvre la porte à un découpage des métiers par simples blocs de compétences sans la reconnaissance de la qualification dans son ensemble.

**Revendication CGT :** La CGT est favorable aux formations diplômantes avec une reconnaissance salariale.

■ **Rapport EL KHOMRI : Intégrer un stage en gériatrie dans les études de médecine**

**Focus CGT :** la CGT est favorable à cette mesure (cela devrait être déjà le cas) et elle demande l'embauche de médecins gériatres dans les EHPAD.

**Rapport EL KHOMRI :** Garantir systématiquement la gratuité de la formation, hors frais d'inscription, quelle que soit la situation du ou de la candidat.e.

**Revendication CGT :** la CGT demande la gratuité de la formation et des frais d'inscription, l'accès aux études et formations doivent être accessibles à toutes et à tous, quel que soit ses moyens et les stages doivent être rémunérés.



■ **Rapport EL KHOMRI : Réduire drastiquement l'éventail des diplômes reconnus dans le champ de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.**

**Focus CGT :** 60 diplômes différents sont répartis entre l'éducation nationale, la santé et l'agriculture.

**Revendication CGT :** Que tous les diplômes soient reconnus au minimum au niveau 4 et Bac +1 pour le diplôme d'AS

■ **Rapport EL KHOMRI : Lancer une campagne nationale de communication pour changer le regard de la société sur les personnes âgées et les métiers du grand âge.**

**Focus CGT :** la députée Audrey DUFEU-SCHUBERT vient de remettre un rapport "Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme".

Si l'image des personnes âgées en établissement et au domicile s'est dégradée, c'est bien parce que leur prise en charge n'est pas à la hauteur des besoins. L'EHPAD n'est pas qu'un lieu de soins, c'est aussi un lieu de vie.

## ► **Axe 5 : Garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires**

### ■ **Rapport EL KHOMRI :**

- Réunir dans chaque département une conférence des métiers du grand âge chargée de définir une feuille de route 2020/2024
- Créer une plateforme départementale des métiers du grand âge chargée de mettre en œuvre un guichet unique de sécurisation de recrutements
- Réunir un comité national des métiers du grand âge afin de soutenir, de suivre et d'évaluer la mise en place des actions du présent plan de mobilisation nationale
- Signer un accord tripartite État / Conseil Régionaux / Départementaux pour favoriser l'implication des collectivités dans la mise en œuvre du plan de mobilisation nationale
- Assurer la mobilisation des financements nationaux nécessaires à la mise en place des actions
- Créer un observatoire national des métiers du grand âge fédérant les observatoires de branches dans le champ de l'autonomie et du grand âge.

Pour la CGT, le métier d'AS ne pourra être valorisé que lorsqu'il y aura une réelle augmentation des effectifs, une revalorisation salariale et une évolution professionnelle de qualification. Il nous faut lutter pour la dignité de nos aîné.e.s. Pour préparer l'avenir, il faut améliorer le présent. Il y a urgence à agir toutes et tous ensemble.

**Des moyens humains et matériels  
= Bien-être des personnel.les et  
résident.e.s !**



### Notes :

- 1) Malika et Marie-Claude sont co-responsables du collectif personnes-âgées de la fédération, membres de la CEF et Marie-Claude est aussi membre de la CE de l'UFR.
- 2) <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/personnes-agees/article/rapport-el-khomri-plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-l-attractivite>
- 3) Rapport LIBAULT : « Grand âge, le temps d'agir », mars 2019 : [file:///Users/utilisateur/Downloads/collectif\\_pa\\_rapport\\_libault\\_04-2019.pdf](file:///Users/utilisateur/Downloads/collectif_pa_rapport_libault_04-2019.pdf)
- 4) [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/investir\\_pour\\_lhopital\\_dossier\\_de\\_presse.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/investir_pour_lhopital_dossier_de_presse.pdf)
- 5) Prospective des métiers et des qualifications (rapport France Stratégie, DARES, avril 2015) : les métiers à l'horizon 2022 : [https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs\\_rapport\\_metiers\\_en\\_2022\\_27042015\\_final.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_metiers_en_2022_27042015_final.pdf)
- 6) UNA : Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles.
- 7) Décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016 relatif au diplôme d'Etat d'AES et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).
- 8) Questionnaire EHPAD.
- 9) Parcoursup est une application web destinée à recueillir et gérer les vœux d'affectation des futurs étudiants de l'Enseignement supérieur public français, mise en place en 2018. Il est ouvert à tous les titulaires du baccalauréat et à ceux qui ont obtenu l'équivalence ou la dispense de ce grade.