


PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT

**JOURNÉE
D'ÉTUDE**

du 18 octobre 2012



**QUEL FINANCEMENT POUR
LA PRISE EN CHARGE ET
L'ACCUEIL DES PERSONNES AGÉES
EN PERTE D'AUTONOMIE ?**

**QUELLES EXIGENCES POUR DES MOYENS
À LA HAUTEUR DES BESOINS ?**

UNE ALLIANCE D'EXPERTS POUR PROTÉGER VOS SALARIÉS

Entreprises de la CCN 66 :
répondez aux dispositions conventionnelles
et bien plus...

Découvrez une offre complète...

conçue par des experts de la protection sociale de votre secteur et
répondant aux conditions de couverture redéfinies dans l'avenant 322.

+ + des garanties complémentaires «prévoyance»...

pour offrir de meilleures prestations à vos collaborateurs :

- Capital décès supplémentaire
- Allocation obsèques
- Rachat de Franchise
- Aide au retour à l'emploi...

+ + une garantie «santé» adaptée...

pour harmoniser et optimiser les risques
couverts pour l'ensemble des salariés.

- 3 niveaux de garanties au choix
- Déductibilité fiscale et sociale des cotisations
- Avantage pour le salarié d'un tarif collectif
- Et aussi : Intégrance Assistance, Tiers payant...



mutuelle
intégrance

L'esprit de solidarité

APPEL GRATUIT depuis un poste fixe **0 800 10 30 14**

www.ccn-66.fr



ÉDITO



Quid de la prise en charge de la personne âgée ?

La prise en charge de la personne âgée vaut bien un ministère. Depuis ces 20 dernières années, notamment, depuis la canicule de 2003, les structures et moyens pour prendre en charge nos aînés n'ont eu comme effet que de rendre ces derniers et leur famille « rentables ».

Depuis de nombreuses années, la CGT dénonce la marchandisation de ce secteur, appelé « l'or gris », dans lequel est mis en évidence les profits distribués aux actionnaires des groupes lucratifs, qui trônent dans ce secteur. **L'intervention de l'Etat est plus que nécessaire pour régler le secteur de la prise en charge de nos aînés.**

Dans le même temps, un nombre croissant de retraités s'exilent au Maroc, au Sénégal ou en Tunisie, compte tenu de la faiblesse de leurs pensions.

Ce qui est moins visible ou médiatisé aujourd'hui, c'est la poursuite des fermetures de services ou d'établissements publics dotés de budgets rabougris. Pourtant, des promesses pour les secteurs sanitaire et médico-social, prenant en charge cette partie de la population, avaient été annoncées. Dans ces lieux, les sous effectifs, les glissements de tâches au mépris de la sécurité des résidents et des personnels sont légion.

Autre phénomène sous médiatisé : **celui du nombre croissant d'associations, dites non lucratives, qui embauchent, au quotidien, pour du « service à la personne » des salariés à 9 € de l'heure, souvent sans qualification pour s'occuper de nos anciens.**

Certes, la Ministre de la Santé et des Affaires Sociales a annoncé la fin des convergences tarifaires, mais la concurrence libre et non faussée continue, la personne âgée, les personnels sont toujours soumis aux mêmes maux.

Ces situations nécessitent les interventions urgentes de l'Etat et des législateurs afin de redonner du sens "humain" à ce qui est appelé un peu trop communément "la prise en charge de la personne âgée".

Il est donc de la responsabilité, des salariés et de la CGT, de poursuivre les mobilisations collectives, de les amplifier pour que les pouvoirs publics tournent le dos à cette conception rentable de nos anciens et imposent des textes, ainsi que des moyens pour promouvoir et préserver leur autonomie.

Dès à présent, préparons et intervenons, en ce sens, pour que le Projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS), discuté à l'automne, tienne compte de ces exigences.

Nous débattons de toutes ces questions lors de la journée d'étude le 18 octobre 2012, qui se tiendra à Montreuil.

Ghislaine RAOUAFI

4 | 1 - TRAVAIL EN 12 H DANS LES EHPAD

5 | 2 - DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET D'ACCUEIL

5 | 3 - VÉRITÉ OU MENSONGES ?

6 | 4 - FINANCEMENT DES EHPAD

Publication de la Fédération de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 1010 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 67 000 exemplaires

Directeur de la publication :
Nathalie GAMIOCHIPI

Rédactrice en chef :
Cécile MARCHAND

263, rue de Paris - case 538
93515 MONTREUIL Cedex
Tél. 01 48 18 20 70

PAO : CARRÉMENT COM
Tél. 01 64 72 11 52

Impression :
RIVET PRESSE ÉDITION
Tél. 05 55 04 49 50

1 -Travail en 12 h dans les EHPAD*: pourquoi pas ou sûrement pas ?

Cette question vaut la peine d'être posée. En effet, depuis quelques mois déjà, les directions des établissements sollicitent les CHSCT* pour, au mieux, mener la réflexion, au pire, tenter d'imposer des réorganisations de plannings.

Parfois les salariés eux-mêmes, devant leurs difficultés à assumer leur travail, sont demandeurs d'une instauration d'une organisation du travail en 12 h.

Que pouvons-nous en dire ?

L'état actuel des études montre que, quelle que soit la durée du travail, si celui-ci est en décalé, il entraîne des perturbations sur la santé !

Que ce soit en 8, 10 ou 12 h... le fait de travailler tantôt du matin, tantôt du soir, tantôt la nuit perturbe les rythmes biologiques !

Une étude, sortie en décembre 2012, montre qu'au-delà de 11 h de travail, le risque de problèmes cardiaques augmente. Nous savons également que les femmes qui travaillent la nuit ont un risque de cancer du sein augmenté.

En ce qui concerne la CGT, notre organisation constate que le travail en 12 h entraîne la désocialisation des salariés et des agents.

Ce rythme de travail éloigne le salarié, si ce n'est de son équipe, en tout cas de tout ce qui tourne autour de l'environnement du travail, comme la participation aux réunions, aux activités sociales et culturelles....

Il a aussi des répercussions importantes sur la vie familiale. En effet, comment trouver, par exemple un mode de garde avec de tels horaires, comment utiliser les transports en commun ?...

Autre exemple, lors des séparations ou divorces (et ils sont fréquents dans nos professions), il arrive de plus en plus fréquemment que le juge pour enfants confie la garde au père estimant que les horaires en 12 h ou décalés ne sont pas compatibles avec la prise en charges des enfants !

Alors allons-nous continuer à ruiner notre vie et notre santé ?

Rêvons un peu, imaginons que les effectifs soient augmentés lorsque le travail doit se faire en horaires décalés, quelle que soit la durée, car il nous faut prendre en compte la nécessaire « continuité des soins ».

Certaines études montrent que pour instaurer une durée de travail en 12 h, il faut une augmentation des effectifs de 30 % pour permettre d'organiser le travail en prenant en compte les différentes pénibilités, travail de nuit, travail décalé...

Une des revendications de la CGT est l'augmentation des effectifs, entre autre, pour faire reconnaître la pénibilité de nos professions, avec, par exemple l'établissement de véritables pauses pendant la période de travail. Notre organisation revendique aussi la mise à disposition de salles permettant de se reposer, la diminution du temps de travail du personnel de nuit et, à terme, celui des personnels de jour.

Cette question de la durée quotidienne du travail n'est pas simple à traiter, mais des analyses sérieuses sont à notre disposition, nous nous devons de les faire connaître.

Discutons-en avec les salariés, organisons des assemblées générales, partout, où la question se pose.



*EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
*CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

2 - Des conditions de travail et d'accueil qui ne cessent de se dégrader...

La situation dans les EHPAD* suscite beaucoup d'inquiétudes chez les personnels, mais également chez les personnes âgées et leurs familles.

Les conditions de travail ne cessent de se dégrader. Nous assistons à une déconsidération des personnels, qui amène souffrances physique et psychologique. Dans ces structures particulièrement, les soignants vont mal, ils sont stressés, ils souffrent moralement et physiquement ! Les accidents de travail et les maladies professionnelles se multiplient. La

faute à qui ? Aux pouvoirs publics, notamment, qui ne leur donnent pas les moyens de faire correctement leur travail, avec des budgets insuffisants.

Le lot quotidien du personnel soignant, ce sont des conditions de travail inhumaines, la multiplication des emplois précaires et non qualifiés, le non remplacement des personnels absents, des conditions d'accueil qui se dégradent de plus en plus : 12 à 15 toilettes par agent, des toilettes qui commencent dès 5 H du matin pour avancer le service, aide à la prise des

repas pour plusieurs résidents en même temps en 10 mn, coucher des résidents dès 14h30, certains ne sont levés un jour sur deux...

Les financements sont insuffisants. Les politiques de santé, menées depuis de nombreuses années, particulièrement depuis la mise en place de la T2A et de la loi, HPST, ont eu pour conséquence des restrictions budgétaires, et ce, malgré un prix de journée en constante augmentation dans les établissements publics et privés.

3 - Vérité ou mensonge ?

Mensonge... Les EHPAD* ne sont pas qu'un coût, ils représentent un service rendu aux personnes âgées et sont créateurs d'emplois.

Le gouvernement a changé. Certes, il fait face à un déficit public et à une crise économique mondiale. Michèle Delaunay, ministre déléguée en charge des personnes âgées, a rappelé aux citoyens qu'ils ont un devoir de solidarité et de fraternité envers les personnes âgées.

Nous devons, sans attendre, l'inviter à diriger ses pas vers les maisons de retraite et à s'attarder sur les conditions de travail des salariés des EHPAD* et Unités de Soins de Longue Durée (USLD). En effet, le climat social de ces établissements en découle... Elle doit considérer l'étude des « quotas » de personnels non comme un coût, mais comme un service rendu réellement au plus près des personnes dépendantes dans leur lieu de vie. Les postes, trop souvent insuffisants liés à des budgets qui doivent être maîtrisés, créent des surcharges de travail. De nombreux glissements de tâches sont effectués chaque jour pour répondre aux besoins des usagers (exemple : les manques d'infirmières et d'aides-soignants). Et que dire aussi de l'externalisation des services qui dérivent sur la commercialisation de certains actes ?

Comment peut-on respecter les résidents au vu des conditions de travail actuelles ?

Que dire du droit des salariés, quand les heures de délégation syndicales ou de formation ne sont pas remplacées, faute de personnels suffisants ?

Il est temps d'aborder sereinement la question du financement à accorder pour améliorer la vie des personnes âgées. Nos anciens méritent mieux que des banques impliquées dans la spéculation, qui ont entraîné le déficit mondial. Les établissements à but lucratif exigent leur part du marché, pour engranger dans leur capital une part du budget de la Sécurité Sociale et des collectivités locales au détriment des conditions de salaires et d'emploi. La Santé n'est pas une marchandise, pas plus que la perte d'autonomie qui doit être prise en charge par la Sécurité Sociale. De plus, les personnes âgées hébergées en établissements doivent souscrire obligatoirement une mutuelle de santé, afin de compléter les remboursements de plus en plus étriqués de la Sécurité Sociale. Cela

contribue également à enrichir les maisons de retraite privées, puisque les dépenses engagées pour les soins sont pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle.

Depuis plusieurs années, **les salaires sont bloqués, mais les EHPAD* publics restent en déficit.** A longueur de journaux télévisés, est rabâché que le coût du travail est trop élevé en France. C'est faux ! Selon la commission des comptes de la sécurité sociale, le salaire annuel net moyen dans les services est supérieur de 8 % en Allemagne, alors que les charges y sont plus élevées. Dans le cadre de la Loi de finances rectificative, le gouvernement actuel a décidé de faire contribuer davantage les revenus du capital, et de réduire les niches sociales pour éviter que certains écarts de rémunération ne s'amplifient au détriment de la solidarité commune. Il a affirmé sa volonté du redressement dans la justice. La CGT soutient cette volonté politique aux côtés des salariés. Luttons pour sa réussite, afin que les maisons de retraites soient des lieux de vie, où les salariés soient heureux de remplir leur mission auprès de leurs aînés.

*EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

4 -Financement des EHPAD*

Pour rappel : les maisons de retraite publiques, associatives ou commerciales sont financées par les conseils généraux, à travers l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), par la Sécurité Sociale à travers les budgets « soins » et via les personnes âgées ou leur famille qui paient un prix de journée.

La dépendance est évaluée selon une grille, appelée « AGGIR » qui détermine un GMP (H GIR Moyen Pondéré), par conséquent les ressources versées par le Conseil Général au titre de l'APA. Les conseils généraux fixent aussi les tarifs « hébergement » dans le secteur public et dans les établissements habilités pour l'aide sociale.

Pour la Sécurité Sociale, c'est l'évaluation du Pathos Moyen Pondéré (PMP) qui détermine le budget « soins » pour une année.

Ces mesures ne sont pas recalculées tous les ans, l'Etat s'apercevant de l'énormité des besoins a mis en place, en 2010, la convergence tarifaire, c'est-à-dire l'alignement vers le bas des budgets « soins » de tous les établissements. L'application de cette convergence tarifaire est prévue jusqu'en 2016.

Certains EHPAD, considérés comme bien dotés, subissent une restriction de leur budget et ont dû se passer de soignants remplaçants, voire même supprimer des postes.

Ce sont les déclinaisons directes de la loi HPST et de la T2A qui s'appliquent aussi dans le secteur médicosocial.

La répartition du financement des agents est complexe.

Les personnels dépendent d'une triple tarification. Par exemple, les aide-soignants sont financés à 70% par la Sécurité Sociale, les 30% restant le sont par le tarif « dépendance ». Ainsi, il faut l'autorisation du Conseil Général dans les départements pour la création de poste d'AS. Les ASH sont financés à 70% par les tarifs « hébergement », puis à 30% par la « dépendance ».

Dans les établissements associatifs et publics, la population accueillie a évolué suite à la redéfinition des lits d'USLD, à savoir plus âgée, plus malade, moins autonome. Pour faire face au manque financier, les directions réduisent les postes et ne remplacent pas le personnel absent. Pourtant, le reste à charge pour les familles ne cesse d'augmenter.

En ce qui concerne les établissements lucratifs, la situation du personnel est tout aussi dramatique. Les groupes financiers achètent ou construisent à tour de bras des maisons de retraite et font du profit sur le dos des personnels. Le prix de journée y est pourtant très élevé, mais ils font le choix de dégager des dividendes pour mieux rémunérer les actionnaires : c'est « l'or gris ». Pour exemple, pour le groupe ORPEA/CLINEA, le chiffre d'affaire a été multiplié par deux en quatre ans. La prévision de progression pour 2012 est de 15 %. Le résultat net du groupe en 2011 est de 66 millions d'€, il était de 33 millions d'€ en 2006. Le groupe KORIAN lui affiche un résultat net en augmentation de 64 % entre 2009 et 2010.

Dans toutes les structures, les conventions collectives ou le statut Fonction publique sont remis en cause et la précarité des salariés augmente.

L'instauration de la sous-traitance (restauration, ménage, service techniques) s'y développe.

Les attaques envers les droits des salariés, les licenciements abusifs de personnel ancien, la mise en invalidité ou l'incitation au départ à la retraite du personnel, le harcèlement moral, sont autant de méthode pour baisser le coût du travail.

Rappelons-nous du scandale de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) : spoliation des salariés. Les excédents annuels sont reversés à la Sécurité Sociale pour atténuer son déficit, alors que les employeurs ne s'acquittent pas de leurs cotisations sociales !

Nous sommes bien loin des revendications de la CGT d'un financement unique basé sur la solidarité nationale et pour la sortie de la marchandisation de ce secteur en créant un grand service public de la personne âgée.

Donner aux établissements les moyens de fonctionner, c'est permettre aux anciens de vivre et vieillir dans la décence et aux personnels de travailler dans la dignité !

GIR : les 6 groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes âgées en fonction des différents stades de pertes d'autonomie. Le classement dans un GIR s'effectue en fonction des données recueillies par une équipe pluri-disciplinaire à l'aide de la grille « AGGIR » (autonomie-gérontologie-groupe iso-ressources) qui permet de nuancer certaines variables (exemple : la toilette, la communication, la cohérence...). Quand les personnes sont classées en GIR 5 et 6, elles ne peuvent bénéficier de l'APA.

EHPAD représente une structure médicalisée habilitée par l'Etat à recevoir des personnes de plus de 60 ans, en perte d'autonomie, pour des séjours permanents ou spécifiques et à leur dispenser des soins.

Le Président du Conseil Général, le directeur de l'ARS et le gestionnaire de cet établissement passent une convention tripartite qui fixe, pour 5 ans, les objectifs de qualité de la prise en charge et les moyens financiers de fonctionnement. Selon l'étude de la DRESS, concernant l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées, en 2007 il existait : 6 850 EHPAD et 514 635 places d'hébergement.

Les ressources d'un EHPAD dépendent de la tarification de trois prestations :

- Le tarif « hébergement », représentant la fourniture du gîte et du couvert,
- Le tarif « dépendance », représentant le matériel, la surveillance nécessaire à l'accueil de la personne en perte d'autonomie,
- Le tarif « soins » représentant les soins médicaux et paramédicaux

*EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes