

Marseille, Avril 2024

# **Loi Grand Age**

***Cette loi promise par Macron et ses prédécesseurs, vient d'être adoptée ce 27 mars sous l'appellation « bien vieillir ». Une loi approuvée par la droite et les macronistes du Parlement, mais sans loi de programmation financière sur le « grand âge » Réclamée depuis longtemps par les personnes âgées, les associations, les familles, les syndicats, confrontés à l'absence cruciale de moyens financiers et humains, cette loi, plus qu'insuffisante, ne répond pas à leurs attentes et encore moins aux problématiques de l'autonomie pour le grand âge.***

Aujourd'hui, le gouvernement nous annonce que la priorité est de favoriser le maintien à domicile avec la fin de la création d'EHPAD public et associatif à but non lucratif. Pour comprendre les raisons de ces reports, il est nécessaire d'analyser l'historique de toutes les politiques menées jusqu'à aujourd'hui aboutissant à un secteur de plus en plus sinistré.

## **Une privatisation progressive ou comment rentabiliser la vieillesse !**

**La question de la vieillesse a été mise au 1er plan pendant l'épidémie qui a révélé l'état des services d'aide à domicile et des EHPAD.**

Le bilan des décès a atteint le niveau connu en 2003 pendant la canicule. Puis, il y a eu le scandale des EHPAD privés Orpea, révélé au grand jour, leader mondial des EHPAD, fonctionnant exclusivement sur l'appât du gain au détriment des personnes âgées.

L'UNIRS/Solidaires13 avec le groupe de retraités n'a eu de cesse d'interpeler depuis 2008 les pouvoirs publics (audiences Mairie, Conseil Régional, Préfecture etc.) sur ces dérives successives.

- La protection sociale pour les personnes âgées avec les services d'aide à domicile et les EHPAD évoluaient vers un marché du 3ème âge. **La loi Borloo, en 2005**, libéralise le secteur d'aide à domicile en l'ouvrant aux structures marchandes avec un agrément relevant du Code du Travail et non plus du Code d'action sociale.
- Puis la **loi Bachelot en 2010** bouleverse tout le système de financement et de contrôle du médico-social, les besoins ne sont plus ni évalués ni donnés par les acteurs sociaux.
- Puis, **en 2016, la loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillissement)** place entre autres les services publics et associatifs non lucratifs et ceux lucratifs dans un même régime. Jusqu'à présent, on assiste à un désengagement récurrent et continu de l'Etat pour le public et l'associatif.
- **Dès 2007**, il y a transfert du médical vers le médico-social : les lits USLD- -Unités de Soins Longue Durée-, les lits de gériatrie sont en nombre convertis en lits EHPAD sans moyens médicaux effectifs.
- Les diplômes d'Etat d'assistance de vie familiale disparaissent remplacés par des auxiliaires de vie sociale de faible niveau pour les aides à domicile : les services privés avec gestion lucrative pourront avoir un personnel moins qualifié ; donc moins cher.

**Ainsi, le ministère des affaires sociales abandonne petit à petit tout ce domaine associatif à but non lucratif, géré par le Code d'Action Sociale sur la base de 3 principes :**

- ↪ **gestion non lucrative,**
- ↪ **reste à charge pour les personnes âgées limité,**
- ↪ **travail en réseau au profit de structures à but lucratif où règne la loi du profit et de la rentabilité.**

## La Silver Économie : quand la Finance « investit » les EHPAD

### Les grands groupes avec leurs filiales sont à l'affût de nouvelles parts de marché.

Et, les différents gouvernements vont mener une politique en matière de protection sociale pour les personnes âgées similaire à celle de l'hôpital public : **assécher financièrement les services et établissements qui ne peuvent plus fonctionner pour qu'ils soient délibérément accaparés par les grands groupes.**

### La mainmise des grands groupes.

C'est ainsi que les EHPAD sont passés pendant des années aux mains des grands groupes financiers et sont devenus l'eldorado des plus grandes fortunes. Dans les Bouches du Rhône, autour de Marseille, **Orpéa** s'est emparé avec les fonds publics du département de tous les EHPAD et **Korian**, **DomusVI** de ceux de Marseille.

**Actuellement, dans la région PACA, plus de 60% des EHPAD sont des structures privées commerciales.**

### Du fric à tout prix ou comment rentabiliser les « vieux » !

De ce fait s'est développé avec les EHPAD un vrai business avec pour seul objectif rentabilité et profits, dividendes pour les actionnaires entraînant des situations de maltraitance vis à vis des résidents tout en aggravant encore leur perte d'autonomie.

Le personnel est lui aussi malmené, sous payé, déqualifié, contraint à des tâches ne correspondant pas à leur métier pour être toujours plus rentable, dans un travail à la chaîne, sans humanité, bien loin des résidents qui ont pourtant tant besoin qu'on prenne soin d'eux.

Quant aux EHPAD publics, même si ce n'est pas la recherche du profit à tout prix qui est à l'œuvre, baisser tous les coûts devient la priorité. Ils alignent leur fonctionnement et leur gestion sur le modèle des entreprises privées, ils sont contraints à appliquer les normes du marché. Avec des agences de l'Etat comme l'Agence Nationale Appui Performance qui a mis en place un tableau de bord managérial créé sous R. Bachelot

**Résultat : situations de mauvais traitements et pour les résidents et pour le personnel.**

## Quand le contribuable aide la Finance à l'insu de son plein gré !

↪ **La moitié du budget d'un EHPAD est apporté par des financements publics.** ↪

En fait, le secteur privé a profité de la création de la **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie** (CNSA) en 2003 pour avoir les mêmes fonds publics que le secteur public avec lequel il est donc en concurrence. Une aubaine pour leur développement !

### Tout bénéfique pour la finance :

- le forfait soins(30%) : médecins, infirmiers, médicaments, matériels etc financé par l'Assurance Maladie via les **Agences Régionales de Santé** (ARS) qui transfèrent les fonds depuis la CNSA ;
- le forfait dépendance ( 15%) financé par les résidents en fonction de leur ressources et de leur degré de dépendance défini par le **Groupe ISO-Ressources** (GIR) de 1 à 6
- et par le département avec l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie** (APA), qui reçoit aussi des fonds par la CNSA ;
- le forfait hébergement qui inclut énormément d'éléments en ne se cantonnant pas à ceux essentiels de la vie courante.

## Cher, très cher hébergement !

Les frais d'hébergement **du privé**, à la charge exclusive des résidents, sont exorbitants et ne cessent d'augmenter. Les tarifs sont libres même si l'Etat limite une hausse annuelle.

L'**Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)** pour les résidents aux trop faibles ressources pour payer le forfait logement versée par les départements ne concerne pas les EHPAD privés lucratifs et les EHPAD publics ont tendance à s'en déshabiller. De plus elle vient après l'obligation alimentaire et elle est récupérable sur succession.

## Le marché c'est la norme !

Aujourd'hui, les derniers EHPAD publics et associatifs sont tous rachetés par les multinationales cotés en Bourse, avec des fonds publics : Orpea, Korian, DomusVi, et le groupe **SOS séniors**,

Ce groupe, 1ère entreprise sociale européenne se targue d'être associatif. Pour son président, Jean Marc Borello, membre du cabinet exécutif du gouvernement « *la solidarité c'est fini, il faut aller sur le terrain du marché* » Et d'assumer le mélange des genres, business et intérêt général, en décrétant que de faire du social un business n'« *est pas un gros mot* » ...

***Ite Missa Est, la messe est dite !!!***

## Privatisation de l'aide à domicile

**Les services d'aide à domicile ne sont pas mieux lotis : Depuis de nombreuses années, fermetures et liquidation judiciaire des services associatifs non lucratifs se sont succédées, repris par des assurances privées, des groupes de prévoyance, devenant des « entreprises lucratives ».**

## Associatif, privatif, quand les frontières se brouillent.

Depuis 2016 avec la loi **Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV)** il n'y a plus aucune différenciation entre l'associatif et le lucratif, les confondant dans un même régime, dans une concurrence déloyale que nous avons dénoncée.

Ces services sont soumis aux appels à projets dans une compétition perdue d'avance pour les associations à but non lucratif. Alors, les services à domicile sont relégués à des services à la personne, sans accompagnement social : **le social découpe la personne en morceaux avec courses, portage des repas, vaisselle, ménage...**

Il n'y a plus de temps de coordination, de moments d'échange, plus de travail en équipe trop coûteux en temps et en effectif. Les salariés sont seuls, confrontés à de lourdes problématiques, souvent des femmes, déconsidérées, très mal rémunérées à la 1ère place des minima sociaux avec des grilles salariales au-dessous du SMIC.

**L'Etat renvoie toujours la responsabilité aux départements. Les grands groupes rachètent peu à peu ces services qui deviennent un marché comme un autre.**

## Contre l'exclusion un choix aléatoire

Le gouvernement actuel reprend de la loi ASV (2015) le « *virage domiciliaire* », moins coûteux que des EHPAD avec des hospitalisations à temps complet de plus en plus réduites et des hospitalisations ambulatoires.

De nos jours, les EHPAD font peur aux résidents et aux familles même si pour certaines personnes leur prise en charge en établissement est inévitable compte tenu de leurs pathologies, de leurs troubles cognitifs.

Mais, rester chez soi dans son milieu de vie, dans son quartier et son environnement peut permettre de retarder l'entrée en établissement ou même à l'hôpital, de ne pas se retrouver dans la solitude voire l'exclusion sociale.

Ce qui exige des moyens adaptés quand on est une personne de moins en moins autonome. En effet, les aides doivent répondre à tous les besoins relatifs à la vie quotidienne et à des soins médicaux et para médicaux avec un personnel compétent, qualifié, dans de bonnes conditions de travail, coordonné avec tous les intervenants, des services médico-sociaux à domicile de qualité.

## **Allocations à petite dose, prestations au compte-goutte et surplus à charge**

L'**Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA)** aides destinées sous condition de ressources, destinées à compenser en partie les frais engagés, sont de plus en plus données au compte-gouttes avec des durées d'intervention de plus en plus réduites dans tous les départements, avec des inégalités territoriales.

Elles ne correspondent pas à tous les besoins des personnes dépendantes. De plus, elles ne sont pas versées directement aux bénéficiaires qui se voient imposer personnel, horaires et cadences.

Le **Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)** de 2022 instaure un tarif national socle de 22 euros, inférieur au coût réel de revient de l'heure d'intervention (le rapport Libault le situait à 24 euros en 2020).

Des services non lucratifs sous tarifés amenés à diminuer à nouveau les heures d'intervention et à baisser les coûts se répercutant sur le personnel qui travaillent dans de mauvaises conditions. Les conseils départementaux fixaient librement les tarifs de référence pour l'APA.

De plus, les services privés, non habilités pourront par contre facturer un reste à charge au-delà de 22 euros. Une fois le dossier accepté par le département avec des heures allouées par l'APA en fonction du GIR c'est à dire du niveau de la perte d'autonomie, les personnes, souvent à l'issue d'une hospitalisation, se retrouvent chez elles.

### **Personne en dépendance recherche auxiliaire de survie.**

Mais les voilà, seules, sans infirmier ni kyné disponibles, sans médecin qui ne consulte plus à domicile, sans traitements les pharmacies ne livrant pas à domicile, en quête d'une auxiliaire de vie ou d'une aide à domicile...

Cette dernière tentera de faire le mieux quand elle peut intervenir mais elle même en difficultés avec un contrat à temps partiel, sans qualification et sans formation pour s'occuper de personnes en perte d'autonomie, pour l'aider à se lever sans la blesser...

### **Telle est la réalité actuelle de ce « virage à domicile » !**

- Dans le Vaucluse, il n'y a plus de service d'aide à domicile associatif à but non lucratif mise à part celles de l'ADMR avec une longue liste d'attente. ⚡
- A Marseille, se développent des starts up dites sociales destinées à se retrouver dans les grands groupes (Le Lien) ou comme Petit Fils qui dépend de Korian dont France Inter fait la pub le matin. ⚡

### **2007 : « virage domiciliaire » sur les chapeaux de roues en mode privé !**

Le « virage domiciliaire », moins coûteux que des EHPAD, constitue une manne financière pour tous ces financiers. Mais, être bien accompagné à domicile ne rime pas avec des objectifs de profit.

Au total, dès 2007, les gouvernements ont procédé délibérément à un plan de suppression des services et établissements publics et associatifs à but non lucratif en leur supprimant toute subvention, indispensable à leur fonctionnement.

L'Etat détourne ainsi ces besoins médico-sociaux pour les offrir au marché privé, hors de tout contrat social.

## **Une cinquième branche qui cache l'arbre qui cache la forêt du privé.**

### **Une caisse de « rupture » aux manettes**

Dans ce contexte, le gouvernement d'E.Macron en 2020 crée une cinquième branche à part entière de la Sécurité Sociale pour la perte d'autonomie, dont la gouvernance revient à la **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)**.

**Cette caisse a été créée en 2003, hors Sécurité Sociale, qui rompt avec le principe de la solidarité, entièrement fiscalisée, avec très peu de représentants syndicaux et qui est en lien avec les financeurs privés.**

Cette 5ème branche revient à laisser encore entrer les financeurs privés dans notre système de protection sociale et mettre fin à son caractère universel. Une brèche ouverte pour la privatisation de la Sécurité Sociale avec un système assuranciel privé.

### **La casse du droit à la santé s'accélère**

Au même moment, le gouvernement remet en cause le droit à la santé avec tous les remboursements, les dépassements d'honoraires autorisés qu'il transfère aux complémentaires ainsi qu'aux assurances privées qui couvrent ce que la Sécu ne couvre plus pour ceux qui auront une bonne assurance coûteuse.

**Il ouvre en fait un marché aux sociétés d'assurance et en piétinant le rôle et les missions de la Sécurité Sociale pour mieux la détruire et la réduire à terme à un simple filet de sécurité.**

Et, de plus, les exonérations de cotisations sociales patronales à toute occasion mettent en péril son existence même en la privant de ses recettes et en organisant son déficit (83 milliards dans la loi de Financement Sécurité Sociale 2024).

Toujours dans la même lignée, le gouvernement avance de nouveaux pions en reprenant une proposition de loi de la députée Rosso Debord (2010) qui créerait une assurance dépendance obligatoire en faisant encore payer les salariés.

Une telle assurance n'est pas un droit pour tous en fonction des besoins de chaque personne mais en fonction de ce qui aura pu être versé dans un système inégalitaire. La perte d'autonomie est alors traitée comme un produit au même titre qu'une assurance automobile !

### **Quand entreprises privées et multinationales font du social avec l'argent public.**

Il y a aussi les tours de passe-passe de la loi Pacte avec son pseudo intérêt social, alibi, sur mesure qui permet aux entreprises et multinationales d'avoir des missions dites sociales avec à la clef des avantages fiscaux et des fonds publics renforcés.

**Comme si les entreprises, et là les EHPAD, s'apparenteraient à des établissements publics !**

Leurs censés « objectifs sociaux » ne font pas bon ménage avec les économies et l'appât du gain à tout crin. Un bon moyen avec cette loi que nous avons dénoncé en 2019 de laisser toute la place à la finance dans le cadre de la protection sociale en blackboulant tout ce qui relève de la solidarité.

Les centres de rééducation, les cliniques privées de soins comme Remusat à Marseille, la Phare à la Roque d'Anthéron (qui prennent à charge de nombreuses personnes âgées) sont aussi récupérés par ces groupes financiers (Colysée et cie) avec pour les malades et pour les soignants des conditions de soins et de travail dégradées comme dans les EHPAD.

## Intérêt des logiques financières contre Intérêt Général

Une fois de plus, notre système de protection sociale est dénaturé en permettant aux entreprises de faire du profit et de spéculer sur la vieillesse et la maladie et aux actionnaires des grands groupes de gonfler leurs dividendes.

Les logiques financières prévalent sur la logique des besoins et des droits humains. La conception humaine du maintien et du soutien à domicile, la prise en charge dans des EHPAD, dans des lieux de vie préservant à tout prix l'identité et la dignité des personnes passent à la trappe.

La loi « Bien Vieillir » présentée par le gouvernement était une coquille vide au point que la députée Iborra (Renaissance) a refusé d'en faire le compte rendu à l'Assemblée Nationale !

En avril 2023, les orientations présentées étaient vraiment dérisoires au regard des besoins (création d'une carte professionnelle pour les intervenants à domicile, repérage de l'isolement social, aidants, label « *ville bienveillante* » ...Annonce de moyens dans la loi de PLFSS 2024 qui n'ont pas eu lieu.

**De toute façon et une fois de plus, une loi abandonnée !**

## Pour des réponses à la hauteur des enjeux

La société attend des réponses sur cette question qui touche les parents et grands-parents des jeunes générations. Mais, elles ne peuvent être qu'en totale déconnexion avec les politiques menées jusqu'à aujourd'hui depuis plus de 15 ans qui s'inscrivent dans une même politique d'ensemble dans une course à la privatisation en livrant aux multinationales cotées en Bourse tout ce secteur comme l'ensemble de nos conquêtes sociales. **Aux antipodes d'une société humaine remplie d'humanité et de solidarités envers les personnes âgées.**

➤ *Pour que toutes les personnes âgées en perte d'autonomie, soit à domicile soit en établissement, vivent leurs derniers moments dans des lieux de vie qui prennent soin d'elles et ne soient plus sacrifiées dans la course à la rentabilité et au profit,*

➤ *pour arrêter la main mise sur ce secteur par les entreprises privées qui n'y voit qu'un moyen de boursicoter avec forcément des conditions inhumaines pour les résidents et déplorables pour le personnel,*

👉 *il faut d'urgence une loi sur le grand âge et la création d'un Grand Service Public de l'autonomie avec un reste à charge zéro en s'opposant à toute assurance privée dépendance obligatoire qui revient à l'ordre du jour .*

La prise en charge de la perte d'autonomie, que ce soit à domicile ou en établissement, doit être intégrée dans la branche maladie de la Sécurité Sociale solidaire comme les risques maladie, maternité invalidité et les accidents/travail, maladies professionnelles-AT/MP-qui font partie des aléas de la vie et peut survenir à tout moment. Avec de nouvelles recettes.

Pour le gouvernement, il n'est pas question de prendre l'argent où il se trouve mais, au contraire, de le faire fructifier sur le dos des personnes âgées et des malades.

**Le sort qui leur est réservé actuellement est indigne de notre pays**

**Permettre à chacun de « *Bien Vieillir* » et d'être accompagné en fonction de tous ses besoins, de la naissance à la mort, en échappant aux lois du marché, c'est possible dans une société fondée sur la solidarité et en donnant toute sa place à la Sécurité Sociale piétinée depuis des décennies.**