

# Collectif de travail PCF Retraites et aide à l'Autonomie



*Les femmes en première ligne*

*Animé par Olivier Dartigolles*

***Autonomie des personnes âgées***

***Premières notes  
Conseil national 15 et 16 juin 2019***

*Dossier proposé par Christiane Caro  
Commission santé protection sociale PCF*

# Avant-propos

*Le fil conducteur qui doit conduire notre démarche n'est pas tant ce qui est «possible», «crédible», «raisonnable» mais de ce qui relève de l'inacceptable. L'argument des milliards d'exonération de cotisations sociales et de fuite fiscale signifie-t-il : «Ils pourraient au moins nous en donner un peu» ou «Nous engageons la lutte pour prendre le pouvoir aux banques et aux marchés financiers ? » Pas question de choisir entre le financement des retraites ou de l'autonomie !*

## **Vieillesse liée principalement à la baisse de la natalité**

*Le vieillissement de la population est la résultante tout à la fois du progrès (Éducation sanitaire, médecine, alimentation...) qui permet un allongement de la vie en bonne santé, et de la baisse de la natalité. Ces deux éléments constitutifs du vieillissement sont de la responsabilité du politique.*

## **Besoins en autonomie relève de la maladie et non du vieillissement :**

*La maladie trop souvent induite par les mauvaises conditions de travail et de vie pendant l'activité se répercute à la retraite et justifie d'une prise en charge à 100 % par la Sécu. Cet argument s'oppose aux propositions de 5<sup>ème</sup> risque et d'une 5<sup>ème</sup> branche.<sup>1</sup>*

## **L'impact de la discrimination par l'âge sur le financement des besoins**

*Marginalisée, rendue invisible voir inutile et... « coûteuse<sup>2</sup> », il est urgent de se mobiliser pour un changement de regard sur la vieillesse et obtenir des moyens financiers : le respect, la dignité de nos aîné-es en dépendent.*

***«...le coût financier n'est pas si énorme que cela à peine 1,2 % du PIB...  
Bref, si l'autonomie et le grand âge sont un enjeu important,  
cela ne met pas en péril les comptes de la nation<sup>3</sup>»***

<sup>1</sup> 1<sup>ère</sup> partie : aide à l'autonomie Avant-propos – P.4

<sup>2</sup> Jacques Attali

<sup>3</sup> Éric Favereau — 28/03/2019 - Libération

## Ce que vivent les personnes âgées, le personnel, les familles

Nature des préoccupations du point de vue :

- a. Des retraité-es : rejet des maisons de retraite, pourquoi ?
- b. L'angoisse des familles, fondée sur quels motifs ?
- c. L'épuisement des personnels : les causes ?

## Ce que porte E. Macron comme discours et comme réponses

Quelles sont les arguments de Macron :

*« Je vous ai compris » mais « Je ne veux pas »*

## Ce que nous proposons : en faire une grande cause nationale

Contre argumentation du Plan Libault

Quelles propositions du PCF ?

- a. Plan d'urgence pour les EHPAD
- b. Services de soins à domicile

Quel plan de travail ?

- a. Mener le débat idéologique :
- b. Investir les Éhpad : donner la parole aux résident-es, au personnel et aux familles
- c. Campagne organisée, suivie par le CN dans chaque région ou FD
- d. Calendrier

## Annexes

- a) Les 10 propositions clés et les 8 priorités du Rapport Libault et remarques
- b) Rapport Libault : « Autonomie et grand âge » - Daniel Junker
- c) Perte d'autonomie, un enjeu majeur
- d) Quelques chiffres

# Ce que vivent les personnes âgées, le personnel, les familles

## Nature des préoccupations du point de vue :

### a) Des retraité-es qui rejettent de vivre en EHPAD :

- Absence de libre-choix entre le domicile et l'établissement
- Être exposé-e aux maltraitements institutionnels voir individuelles
- Être privé-e d'emblée de toute liberté et de ne plus exister
- Être à la charge de ses enfants dès lors que leur retraite est insuffisante après la disparition de leur patrimoine s'ils en disposent.

### b) Les familles :

- D'ordre éthique: Le traitement de leur parent, trouver une maison de retraite adaptée
- D'ordre financier : L'angoisse de devoir participer au reste à charge au détriment de leur propre pension, de l'attention pour leurs enfants et petits enfants
- D'ordre physique et moral : épuisement des aidant-es, culpabilisation vis-à-vis de leur parent

### c) Les personnels : l'insuffisance du nombre de personnel conduit à un :

- Epuisement physique
  - Répétitivité des gestes de soins chronométrés, minimaux comme à l'usine : VMC (*Visage Main Cul*)
  - Conséquences : Accidents du travail ou maladies professionnelles, parcours du combattant pour leur reconnaissance : avec la remise en cause du rôle du CHS-CT, médecins du travail, inspecteurs du travail en nombre insuffisant...
- Epuisement moral
  - Image dégradée des personnes plus âgées envoyée par la société dévalorisant leur travail d'où l'absence de reconnaissance > Manque de considération pour l'Humain
  - Perte du sens de leur travail : le personnel se considère comme maltraitant
  - Manque de temps suffisant aggravé par des formalités administratives (*Traçabilité des soins*)
  - Prescription des objectifs intenable (*Petit déjeuner à un résident en 5 minutes, toilette en 10 minutes*) d'où maltraitance institutionnelle, culpabilisation.
  - Stress

### d) Quelles sont les aspirations des retraité-es, de leurs enfants, les personnels ?

- Respect, dignité, libertés des personnes plus âgées ou résident-es
- Reconnaissance et la valorisation des secteurs de soins à domicile et d'Ehpad : combattre les discriminations par l'âge (*Âgisme*)
- Augmentation conséquente des moyens financiers pour des créations d'emplois qualifiés et spécialisés
- Accès aux soins spécialisés pour les personnes plus âgées
- Rendre accessible la vie à domicile le plus longtemps possible par l'organisation de la vie intergénérationnelle dans la cité avec des services publics de soins, transports...

# Ce que porte E. Macron comme discours et comme réponses

« *Je vous ai compris* » mais « *Je ne veux pas* »

**Toutes les questions sociales portées par le président de la république montrent à l'évidence que nous sommes dans le vif du sujet de transformation profonde de notre société voulue par le MEDEF.**

Elle est particulièrement accélérée depuis l'arrivée d'E. Macron à la présidence par la remise en cause systématique de tout ce qui avait pu être acquis et amélioré depuis 1945 (*Protection sociale, services publics, droits des salarié-es, CHS-CT, retraites...*). C'est ce qu'avait exprimé très clairement le patronat par la voix de Denis Kessler.

**Les propositions contenues dans le Plan Grand âge interviennent :**

- Suite aux mouvements des personnels avec leurs syndicats, soutenus par les retraité-es et leurs famille (2017 - 2018).
- Dans un contexte du mouvement des gilets jaunes
- Dans notre société où la discrimination par l'âge porte la stigmatisation des personnes âgées

**Pourtant, depuis la canicule et trois ans après le texte d'adaptation de la société au vieillissement<sup>4</sup>** (ASV) les Plans Grand âge se succèdent mais n'apportent toujours pas les réponses aux besoins de ce secteur. Celui présenté par A. Buzyn comme le « *ferment d'une grande transformation* » s'intègre parfaitement dans ce schéma.

**Pour faire face à ces mouvements, E. Macron a eu recours à des plates-formes publiques de discussions, des concertations** avec des associations - *menées par Dominique Libault septembre 2018/ mars 2019* - groupes de travail, consultations nationales (*Grand débat*), enquêtes d'opinion. Cela lui permet de maîtriser l'opinion publique et la connaissance des ressources disponibles des retraité-es pour présenter ce projet dans la perspectives de la Loi prévue en octobre prochain. Son discours reprend fidèlement les préoccupations, les mêmes éléments de langage des retrait-ées, des familles et des personnels. Il parlera donc :

- **La reconnaissance des personnels :** il répond par « *attractivité des métiers* » mais sans les créations d'emplois nécessaires : 80 000 créations d'emploi de 2015 à 2024<sup>5</sup> diminuées des fonctions qui peuvent être mutualisées ou externalisées : bien éloignées des évaluations syndicales évaluées à 100 000 emplois/ an sur 3 ans en Éhpad et 100 000 dans le secteur de soins à domicile..
- **Aidant-es :** mais déjà le calcul d'attribution des aides aux personnes âgées tient compte de leur apport. Les aidant-es : variables d'ajustement ?
- **Rejet des Éhpad ?** « *priorité au domicile et même le libre choix entre le domicile et les Ehpad* », le coût annoncé pour le domicile est minimisé : 63€ par rapport à celui de l'hébergement à 1800/2000€,
- **« Reste A Charge (RAC) élevé » ?** annonce de diminution de 300€/mois pour les résident-es dont les ressources seraient de 1000 à 1600€/mois soit 35% des résident-es en Éhpad. Loin du 100 % sécu !

<sup>4</sup> Décembre 2015

<sup>5</sup> P. 32 Dossier Presse – **CONCERTATION Grand âge et autonomie**

- **Attente des personnes âgées aux urgences ?** plus élevée pour les personnes âgées qu'elles soient hospitalisées ou non (*Selon une étude de la DREES réalisée en... 2013 !*) Le gouvernement va inciter financièrement les hôpitaux à éviter le passage « évitable » aux urgences !
- **« Changer de regard sur la personne âgée et affirmer sa citoyenneté pleine et entière » ?** Cette exigence portée par les personnels avec leurs syndicats a le mérite d'être reprise et affirmée comme préalable, mais sans l'octroi de moyens financiers. Ils ne sont pas au rendez-vous pour le concrétiser.



**Le rapport marque la volonté de protéger les intérêts de la finance et de respecter le cadre des dépenses publiques au plein européen :**

*« Pour assurer la neutralité de la réforme sur le solde public, il convient d'assumer une stratégie de priorisation des dépenses liées à la perte d'autonomie par rapport aux autres dépenses (retraite et santé notamment) ».*

- **Pas d'impôt... mais les ressources des retraité-es, familles vont être pompées à nouveau :** Augmentation des droits et donations et sur les successions pour financer la perte d'autonomie, Intégration de la valeur du patrimoine pour le calcul de la prestation autonomie, poursuite de la CRDS qui devait s'achever en 2024 pour les salarié-es et retraité-es, 2<sup>ème</sup> journée gratuite prévue y compris pour les hospitaliers et salarié-es du secteur !

**La compréhension et la compassion révèlent aplomb, démagogie, mépris, singulièrement révélateurs de l'absence de toute considération humaine.**

**À nous d'écrire une nouvelle page avec toutes celles et tous ceux qui souhaitent placer l'Humain avant la finance !**

# Plan d'urgence du PCF : 10 propositions<sup>6</sup>

## 1. Emploi / Formation

1. **Création de 100 000 emplois statutaires/an dans une filière gériatrique** sur la base de 1 salarié/e par résident-e, *prévu par le Plan Solidarité Grand-Âge, 7jours/7 pour atteindre 300 000 sur 3 ans,*
2. **Titularisation** des personnels contractuels, transformation des contrats aidés en emplois statutaires
3. **Plan de formation de personnel qualifié** (*Infirmiers-es, aides-soignants-es, kiné, etc... gériatres pour les étudiants-es en médecine mais aussi pour les agents sous contrats aidés pour accéder à la titularisation...*)
4. **Droits nouveaux pour les salariés-es dans l'intervention sur les conditions de travail** (*rétablir es CHS-CT*) **et la gestion ainsi que pour les résidents-es et leurs familles**
5. **Création d'une filière professionnelle gériatrique**

## 2. Investissements

6. **Plan d'investissement pour la modernisation des ÉHPAD**
7. **Plan de relance de création d'ÉHPAD** *public et non lucratif*
8. **Création de lits et d'unités de Longue Durée**
9. **Adosser les ÉHPAD** à des hôpitaux de proximité avec des centres de santé

## 3. Financement

10. **Financement solidaire à 100% par la sécurité sociale à partir des entreprises :** *Prélèvement calculé sur les richesses produites par le travail des salarié-es dans les entreprises, développement de l'emploi, salaire... sur la base d'une cotisation du XXIème siècle avec 2 volets :*
  - Une cotisation sociale additionnelle assise sur les revenus financiers des entreprises (*dividendes...*)
  - Une modulation des cotisations entreprises pour les accroître en fonction de leur politique salariale et d'emplois, *notamment contre celles qui suppriment des emplois et en matière d'égalité salariale femme/homme*

<sup>6</sup> Voir tract du parti « Plan d'urgence pour les Éhpad »



# Quel plan de travail ?

## a. Mener le débat idéologique :

- D'un point de vue politique
- D'un point de vue économique
- D'un point de vue éthique

## e) Campagne organisée, suivie par le CN dans chaque région

- Cibler et investir des Éhpad : donner la parole aux résident-es, au personnel et aux familles : Les droits des résident-es et la volonté d'ouvrir les Éhpad sur la vie extérieure l'autorise<sup>7</sup>
- Ouvrir des Cahiers de doléances en donnant des points de RV, d'initiatives communes
- Alimenter une campagne de presse

## f) Calendrier :

- Débat à l'université d'été
- Débat à la fête de l'Humanité : lancement des 2 campagnes retraite/autonomie
- Programmer une organisation jusqu'en octobre...



*Il est permis de rêver.  
Il est recommandé de rêver.  
Sur les livres et les souvenirs.  
Sur l'Histoire et sur la vie.*

*Louis Aragon*

<sup>7</sup> Expériences menées en Bretagne : distribution dans 18 Éhpad, expression d'un résident, ancien cheminot militant communiste, dans À cœur Ouvert Édition Bretagne



# Annexes

- a) Les 10 propositions clés et les 8 priorités du Rapport Libault et remarques
- b) Rapport Libault : « Autonomie et grand âge » - Daniel Junker
- c) Perte d'autonomie, un enjeu majeur
- d) Quelques chiffres

## RAPPORT LIBAULT : 8 PRIORITÉS

« 175 PROPOSITIONS pour passer de la gestion de la dépendance au soutien de l'autonomie avec en préalable **changer le regard sur la personne âgée et affirmer sa citoyenneté pleine et entière** »

**PRIORITÉ N°1** : INVESTIR DANS L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND ÂGE, À DOMICILE COMME EN ÉTABLISSEMENT

**PRIORITÉ N°2** : POUVOIR CHOISIR LIBREMENT DE RESTER À SON DOMICILE

**PRIORITÉ N°3** : PILOTER PAR ET POUR LA QUALITÉ

**PRIORITÉ N°4** : PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE : METTRE FIN AUX SILOS POUR SIMPLIFIER LA VIE DES PERSONNES

**PRIORITÉ N°5** : UNE NOUVELLE OFFRE POUR CONCRÉTISER LE LIBRE CHOIX DE LA PERSONNE

**PRIORITÉ N°6** : RESTE À CHARGE EN ÉTABLISSEMENT : FAIRE BAISSER LA CONTRIBUTION DES PERSONNES MODESTES

**PRIORITÉ N°7** : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DE LA PERSONNE AGÉE ET DES AIDANTS

**PRIORITÉ N°8** : AUGMENTER L'ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ EN RENFORÇANT LA PRÉVENTION

## RAPPORT LIBAULT : 10 propositions clés pour

« Passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie » Dossier presse

1. La création d'un guichet unique pour les personnes âgées et les aidants dans chaque département, avec la mise en place des Maisons des aînés et des aidants

2. Un plan national pour les métiers du grand âge permettant notamment d'agir à la fois sur la :

- Hausse des effectifs (cf. point 4),
- Transformation des modes de management,
- Montée en compétences à travers une politique de formation ambitieuse,
- Développement de perspectives de carrière en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge
- Meilleure structuration de la filière
- Prévention des risques professionnels,

*Fusion des institutions représentatives du personnel (IRP)  
CHST...: diminution des droits du personnel !*

3. Une hausse de 25 % du taux d'encadrement en EHPAD d'ici 2024 par rapport à 2015, soit 80 000 postes supplémentaires auprès de la personne âgée, pour une dépense supplémentaire de 1,2 milliard d'€. **Possibilité de détacher les Éhpad des grands centres hospitaliers mais pas les hôpitaux de proximité** qui ont vocation à devenir des acteurs clés dans la prise en charge des personnes âgées sur leur territoire. (P.80 - Rapport Libault 228 pages)

4. Un soutien financier de 550 millions d'€ pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile, afin d'améliorer le service rendu à la personne âgée et de revaloriser les salaires des professionnels

5. Un plan de rénovation de 3 milliards d'euros sur 10 ans pour les Ehpads et les résidences autonomie...abondamment par la CNSA et par d'autres opérateurs. Il permettrait de ne pas répercuter les coûts ...sur résidents sur leurs familles.

L'hospitalisation doit être évitée : objectif «**zéro passage évitable aux urgences**» ! avec incitation financière pour les hôpitaux P.40/41/42 Rapport Libault 68 pages - Coordination pour **fluidifier les parcours** et les informations sur l'état de santé, contribuer au maintien à domicile en généralisant des équipes hospitalières, harmoniser les plannings, répartir le temps d'intervention des personnels

**Le management des cadres** : mieux valoriser les compétences de management participatif, généralisation de responsable d'unité de vie avec un 1<sup>er</sup> niveau de management pour les aides-soignantes - fonction de cadre qualité d'établissement pour les infirmières. (P.31 Rapport Libault 68 pages) : Formation : adaptation à l'emploi plus axée sur les «aptitudes relationnelles et moins sur des critères académiques».

**Développement de l'apprentissage...**

**Mise à jour et convergence** des conventions collectives dans le secteur de services de soins à domicile et établissements pour faciliter la mobilité d'exercice entre établissements et services à domicile.

Bien loin des demandes évaluées par les syndicats : **100 000 créations d'emplois/an sur 3 ans** dès à présent dans les Éhpad et 100 000 dans les services de soins à domicile évalués par l'AD-PA. **À mettre en rapport avec les propositions** de bénévolat sans exigence de qualification, service civique et des aidant-es

Cette augmentation concernerait l'effectif total de l'établissement, diminué des fonctions qui peuvent être mutualisées ou externalisées afin de ne pas créer de distorsion (services généraux, accueil, comptabilité, direction) (P.96 - Rapport Libault 228 pages). **Les structures pourraient être amenées à se regrouper**, [d'ordre administratif] soit par une consolidation, soit par une coordination renforcée permettant une mutualisation de moyens...

**Financements conditionnés** aux réaménagements, à la création de petites unités de 15 résident-es > suppose plus de personnel

6. Améliorer la qualité de l'accompagnement et amorcer une restructuration de l'offre, en y consacrant 300 millions d'€ par an, vers une plus forte intégration entre domicile et établissement, pour des Ehpad plus ouverts sur leur territoire

7. Une baisse du reste à charge mensuel de 300 € en établissement pour les personnes modestes gagnant entre 1000 et 1600 € par mois

8. Une mobilisation nationale pour la prévention de la perte d'autonomie, avec la sensibilisation de l'ensemble des professionnels et la mise en place de rendez-vous de prévention pour les publics fragiles

9. L'indemnisation du congé de proche aidant et la négociation obligatoire dans les branches professionnelles pour mieux concilier sa vie professionnelle avec le rôle de proche aidant.

10. La mobilisation renforcée du service civique et, demain, du service national universel, pour rompre l'isolement des personnes âgées et favoriser les liens intergénérationnels

**Renforcer l'attractivité des produits d'assurance privée** en développant de nouveaux services aux aidants (*aide psychologique, information, assistance téléphonique, voire de financement d'une solution de répit*).

## Pas de nouveaux impôts mais...

**ASPECTS FINANCIERS** : Augmentation importante des droits sur les donations et sur les successions pour être affectés au financement par priorité de l'aide à l'autonomie-

Nouvelle journée de solidarité gratuite.

2024 : Poursuite de la CRDS qui devait s'achever, elle sera transformée en prélèvement pérenne. Avant 2024 : affectation d'excédents du régime général et à un décaissement du fonds de réserve des retraites → Augmentations du déficit public par rapport aux engagements européens. L'effort demandé représenterait un redéploiement de 1,1% des dépenses de protection sociale.

Intégration de la valeur patrimoine dans le calcul de la nouvelle prestation autonomie à domicile. Création d'un prêt viager-dépendance... P. 61

Se donner l'objectif ambitieux d'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans - Diagnostic individuel de prévention par des professionnels de santé

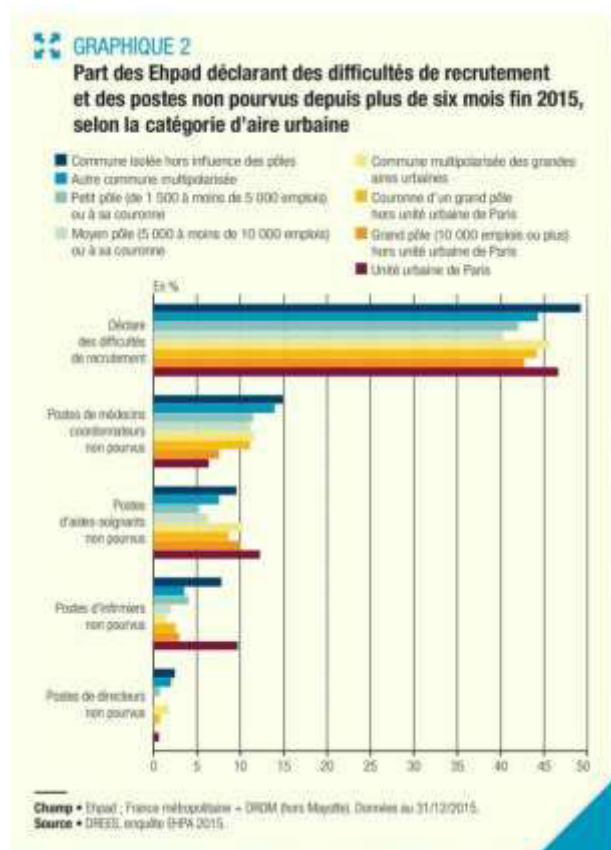
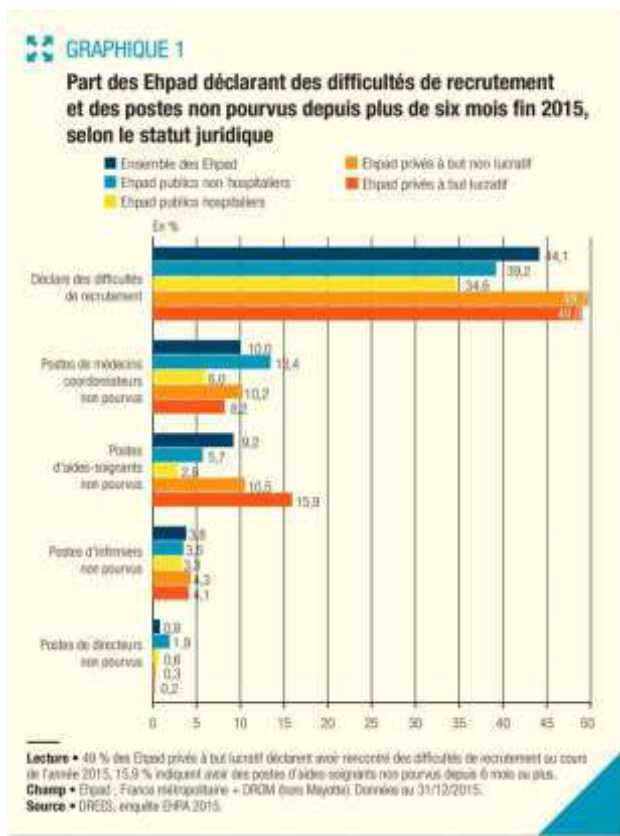
Inciter à la recherche fondamentale et clinique sur le vieillissement > pas de lien avec la santé au travail - Diminution du nombre de médecins du travail

Aidant-es : Montant aligné sur l'allocation journalière de présence parentale

Appel également au bénévolat et des jeunes auprès des personnes plus âgées nécessitant une aide ;

## « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad »

Référence : Mahel Bazin et Marianne Muller (DREES), Études et Résultats, n°1067, Drees, juin 2018.



En

## Rapport Libault : « Autonomie et grand âge » Des ambitions affichées, pas de moyens ! Daniel Junker

Alors que des moyens considérables sont nécessaires pour faire face à l'augmentation attendue du nombre de personnes en perte d'autonomie, D. Libault, ancien directeur de la sécurité sociale, rapporteur auprès du gouvernement propose une fois de plus de prendre dans la poche des salarié-e-s et des retraité-e-s... **Les 175 propositions du rapport Libault**, destinées à alimenter un nouveau projet du gouvernement prétendent à une "réforme ambitieuse de la politique du grand âge" avec la création de Maisons des aînés et des aidants. La situation des personnes dépendantes s'améliorerait par la baisse du reste à charge. D Libault insiste pour un plan de rénovation des établissements, en particulier publics, de 3 milliards d'euros sur 10 ans et l'augmentation de 25% des effectifs des EHPAD d'ici à 2024. Un plan national pour les métiers du grand âge devrait être lancé pour renforcer l'attractivité de ces métiers. Mais, pour le financement de la réforme, les besoins étant estimés (bien insuffisamment) à 9,2 milliards € d'ici 2030, le rapport propose de procéder en deux étapes : **avant 2024**, les dépenses seraient financées en recourant à l'affectation d'éventuels excédents du régime général ; **après 2024**, la contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS) qui arrive alors à son terme, serait prolongée pour financer en partie la perte d'autonomie.

**Le financement de la perte d'autonomie...**un des enjeux majeurs que devra résoudre la future loi « dépendance ». Aujourd'hui, les dépenses de santé, la prise en charge de la perte d'autonomie et les frais d'hébergement représentent des dépenses évaluées à 30 milliards d'euros chaque année, dont 24 milliards d'euros pour les pouvoirs publics. Le reste repose sur les ménages. Face à ce besoin grandissant de financement, le gouvernement a évoqué ouvertement l'éventualité de reporter l'âge de départ à la retraite ou d'instaurer une deuxième journée de solidarité. Il a aussi été évoqué la création « d'un nouveau risque » financé par la solidarité, au même titre que la maladie, les accidents du travail et maladies professionnelles, la famille et la vieillesse pour un coût estimé entre 9 et 10 milliards d'euros par an supplémentaires à l'horizon 2030.

**Le coût des maisons de retraite :** Gérer financièrement sa fin de vie devient de plus en plus compliqué. Les retraités qui se retrouvent dans une situation de dépendance doivent encore dépenser 2000 euros de leur poche en moyenne pour financer leur hébergement en Ehpad, alors qu'ils touchent en moyenne 1500 euros de pension. Dans la majorité des cas, le reste à charge est donc supérieur aux ressources du résident. Dans le futur, il est envisagé une simplification du système d'aides avec une nouvelle prestation autonomie fusionnant dépendance et soins. L'APA (*allocation personnalisée d'autonomie*) serait remplacée par une « *prestation autonomie établissement* » dégressive selon le revenu.

**Pour les personnes qui restent à domicile, la situation est aussi très compliquée.**

Lorsqu'elles ont besoin d'une présence permanente, elles doivent faire appel à une aide à domicile à plein temps. Malgré les aides existantes, leur reste à charge mensuel varie de 2500 à 4050 euros, en fonction du revenu et des aides financées par chaque département. Les retraités qui peuvent compter sur les aidants, dont le soutien est évalué à 11 milliards d'euros, verront leur reste à charge chuter de manière vertigineuse à 55 euros en moyenne par mois. Mais les Aidants de demain auront-ils les moyens des aidants actuels ? Entre l'Ehpad (600.000 places) et le domicile existent déjà des solutions alternatives, comme les résidences autonomie (110.000 places) ou les résidences services seniors (50.000). Ce système est amené à se développer. On parle beaucoup d'« Ehpad hors les murs », « Ehpad à domicile », pour que les personnes même dépendantes puissent rester chez elles tout en bénéficiant de soins, d'accompagnement à la fin de vie, d'aide à la vie quotidienne.

### Vieillesse et perte d'autonomie plutôt que dépendance

Notre projet communiste s'inscrit dans l'affirmation de notre défense de la protection sociale solidaire avec une sécurité sociale renforcée et élargie dans ses prérogatives, fidèle en cela à ses principes fondateurs qui restent des idées neuves. Le vieillissement est une période naturelle de la vie qui n'induit pas nécessairement une perte d'autonomie. Quand on arrive à cette étape, on reste un citoyen à part entière avec des droits et des besoins spécifiques qui doivent être pris en compte dans les fondements de notre société. La perte d'autonomie, qui peut avoir d'autres causes que le vieillissement, peut survenir à toute période de la vie et exige une définition claire. C'est la résultante multifactorielle de situations qui jalonnent la vie de tout individu. Parfois prévisibles, parfois non, elles sont physiques, psychologiques, cognitives mais aussi matérielles, sociales et familiales et menacent au maximum la poursuite de l'existence d'une personne, et au minimum la dignité de celle-ci. Elle rend un individu au cours de sa vie dépendant d'autres individus, qui peuvent être des membres de sa famille, des amis ou des voisins (les aidants naturels) mais qui sont de plus en plus des professionnels missionnés pour assurer son bien-être dans toutes ses dimensions. Elle n'est en rien un risque en soi, ce qui explique notre rejet de l'assurantiel, mais un état qui justifie la mise en œuvre de moyens et d'expertises divers pour assurer à un individu la poursuite de son existence dans la dignité, à partir d'un développement des solidarités ainsi que des financements et des accompagnements collectifs nécessaires

**Les communistes inscrivent l'autonomie des personnes dans un nouveau projet de civilisation** Nous voulons replacer le problème dans le cadre plus général d'un processus d'autonomisation de la personne qui vise à la libérer d'un état de sujétion, à lui permettre d'acquérir la capacité d'user de la plénitude de ses droits, de s'affranchir d'une dépendance d'ordre social, moral ou intellectuel. Il ne s'agit pas seulement d'indemniser les personnes ou d'accompagner leur trajectoire de vie, mais aussi et surtout de créer les conditions économiques et sociales de leur autonomie tout au long de leur vie. Cela implique de se donner les moyens d'intervenir sur les conditions d'emploi et de travail, sur les conditions de la recherche médicale et de la prise en charge médicale et médico-sociale, de la recherche en général, sur les politiques nationales et locales d'urbanisme et de transport, sur les inégalités sociales etc. **L'autonomisation de la personne humaine est un objectif social central de nos sociétés développées, qui s'inscrit pour nous dans le cadre de la solidarité de tous les âges et cycles de vie ainsi que de tous les acteurs humains.**

## PERTE D'AUTONOMIE, UN ENJEU DE SOCIÉTÉ<sup>8</sup>

*Le fil conducteur des propositions du PCF pour les personnes en perte d'autonomie, c'est de mettre l'humain au centre de la réponse à leurs besoins quel que soit leur situation ou leur âge.*

*Dans le prolongement du dossier sur les retraites, celui de la perte d'autonomie vise, pour le pouvoir, à poursuivre l'empreinte néolibérale tant sur l'aspect civilisation que celui de la métamorphose du financement de la protection sociale avec un recul de la solidarité mais aussi une diminution du financement public pour laisser une plus grande place au secteur financier et à la privatisation.*

*Notre projet c'est l'affirmation de la défense de la protection sociale solidaire. Il s'inscrit dans une critique totale de la situation actuelle avec l'insuffisance des moyens collectifs mobilisés mais aussi des principes avancés dans les projets gouvernementaux. La prise en charge actuelle n'est pas acceptable, la réforme proposée va aggraver les injustices et creuser les insuffisances graves, en montant la privatisation contre la Sécurité Sociale et le secteur public.*

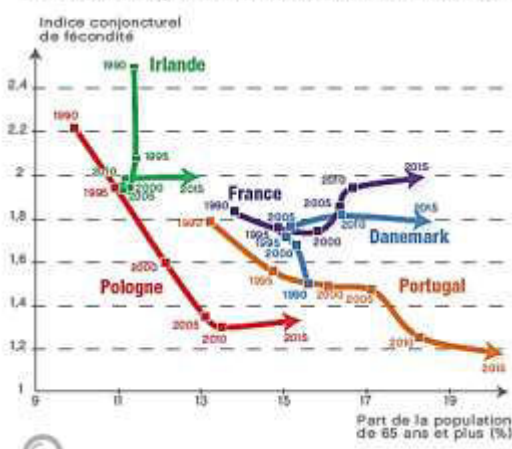
### Cet enjeu de société s'inscrit dans un nouveau projet de civilisation :

L'autonomisation de la personne humaine est un objectif social central de nos sociétés développées. Il s'inscrit dans le cadre de la solidarité et vise l'objectif d'Hommes libres et égaux en société, capables de se choisir individuellement et collectivement un avenir respectueux de la dignité de chacun, suivant les principes de la Sécurité Sociale de 1945 tout en les renouvelant et les réformant en profondeur, avec la prise en charge de ce nouveau besoin qu'est la perte d'autonomie ainsi que ceux qu'il entraîne.

Nous faisons le choix de prendre le concept de perte d'autonomie en lieu et place de celui de dépendance, car fondamentalement porteur de solidarité à l'opposé de l'individualisme. Elle n'est en rien un risque en soi, ce qui explique notre rejet de l'assurantiel, mais un état qui justifie la mise en œuvre de moyens et d'expertises divers pour assurer à un individu la poursuite de son existence dans la dignité.

### Un vieillissement de la population lié en grande partie à une baisse de la fécondité

Évolution de la part de la population de 65 ans et plus, et de l'indice conjoncturel de fécondité entre 1990 et 2015



### Moins de naissances et moins de décès, les deux causes du vieillissement

- D'une part, l'allongement de la durée de vie, qui augmente le nombre des personnes âgées
- D'autre part, la faible natalité dans la période récente, qui a fait diminuer la part des jeunes.

Ces deux causes se cumulent souvent dans les pays européens ...

<sup>8</sup> 1<sup>ère</sup> partie - Propositions et positionnement du Parti Communiste Français – Front de Gauche – 2011