



# UNSA Retraités

## Avril 2024

Dossier  
élaboré par  
le groupe  
prospective

Avis du Conseil Economique Social et Environnemental

## Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements

Rapporteur : Martine Vignau



Mars 2024

*Le Conseil Economique Social et Environnemental a produit, sous la coordination de Martine Vignau, un avis concernant le soutien à l'autonomie.*

*Ce travail de grande qualité permet de mesurer les enjeux démographiques et l'augmentation des populations concernées par la perte d'autonomie. Il analyse les insuffisances du soutien apporté aux personnes exposées à la perte d'autonomie, tant à domicile qu'en établissement, insuffisances qui ne pourront que s'aggraver avec le choc démographique constitué par la progression importante des tranches d'âges au-dessus de 75 ans, dans les prochaines décennies.*

*Cet avis établit un certain nombre de préconisations qui rejoignent souvent les mandats que nous nous sommes donnés sur la question de la perte d'autonomie en janvier 2023.*

*Il explore des pistes de financement pour assurer le fonctionnement de la cinquième branche de la Sécurité sociale dont le rôle est de prévenir, puis de compenser la perte d'autonomie par des aides adaptées.*

*Il interroge enfin la question de la gouvernance de la politique de prévention de la perte d'autonomie, et formule des propositions pour faire évoluer la mission de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.*

*Nous produisons ici une brève synthèse de cet avis, que nous confrontons aux attentes exposées dans notre résolution de notre VII<sup>ème</sup> congrès.*

*Nous souhaitons que ce modeste travail de synthèse donne l'envie à nos militants d'aller plus loin dans l'étude de l'avis du CESE et dans la découverte du document intégral qui sera joint à ce dossier.*

**Le Groupe « Prospective » de l'UNSA Retraités**

## Sommaire :

- P 2 Le vieillissement de la population : un enjeu démographique majeur**
- P 3 État des lieux**
- P 5 Quels besoins veut-on financer ?**
- P 6 Améliorer la qualité de l'accompagnement**
- P 7 Le contrôle : pour protéger les personnes vulnérables**
- P 8 Mieux soutenir les aidants**
- P 9 Quelles sources de financement ?**
- P 11 La gouvernance**
- P 12 Avis de l'UNSA**

## Le vieillissement de la population : un enjeu démographique majeur

La population française vieillit et ce vieillissement s'accélère. Même si toutes les personnes âgées ne sont pas en situation de dépendance, à l'accroissement du nombre de personnes de plus de 75 ans, correspond une augmentation du nombre de personnes confrontées au risque de perte d'autonomie.

En 2030, la France devrait compter entre 160 000 et 320 000 seniors dépendants de plus qu'en 2023 et en 2050, entre 400 000 et 1.1 million.

Selon l'OCDE, on s'oriente vers une plus grande hétérogénéité sociale des personnes âgées, avec un accroissement de poches de précarité, comme on le constate déjà en Seine Saint-Denis ou dans les départements d'outre-mer, pouvant conduire ces populations à renoncer à certains soins.

## Le mur démographique traduit par les chiffres

Les 75-84 ans étaient **4,1 millions en 2020**,

Ils seront

- **6,1 millions en 2030.**
- **6,8 millions en 2040.**

Au cours de la décennie 2020-2030 :

- **Progression de 7 % du nombre des plus de 85 ans.**

Au cours de la décennie 2030-2040 :

- **Progression de 58 % du nombre des plus de 85 ans.**

# État des lieux

## La situation particulière des femmes

De par leur espérance de vie plus élevée, les femmes sont surreprésentées dans les tranches les plus âgées de la population. En plus de l'isolement lié au veuvage, leur période de vie supplémentaire est **souvent affectée par des difficultés de santé**.

## Les bénéficiaires de l'APA

1.3 millions de personnes de plus de 60 ans sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) soit 7.4 % des plus de 60 ans. Près du quart sont en situation de grande dépendance et relèvent de GIR 1 ou 2.

60 % des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile, et 40% en établissement.

A domicile, l'APA sert essentiellement (à 92 %) à financer le recours d'un intervenant.

## Le choix du maintien à domicile

Le choix du maintien à domicile est une préférence très majoritaire, ce qui justifie une orientation marquée des stratégies du « Bien vieillir » vers le « virage domiciliaire ».

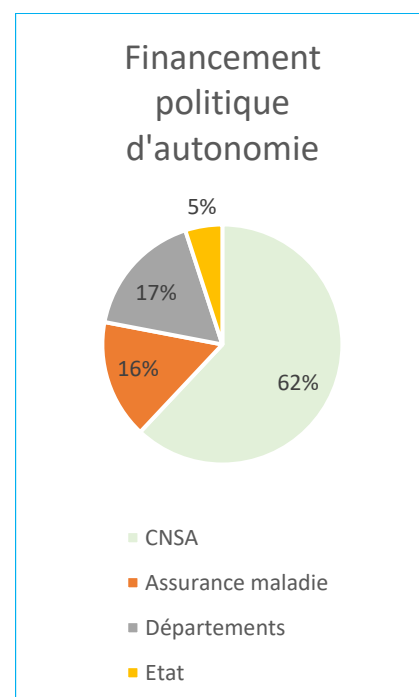
Ce sont les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson), les accidents vasculaires cérébraux et les déficiences cognitives qui provoquent l'entrée en établissement. Seulement 4 % des malades d'Alzheimer vivent à domicile.

## Le financement de la perte d'autonomie :

L'effort national en faveur de du soutien à l'autonomie représente 28 milliards d'euros (en 2022). Il a progressé de 39 % en dix ans mais demeure en deçà des besoins.

Il est assuré par :

- La CNSA à 62% (Financement des soins, concours pour l'APA versé aux départements, aide à la modernisation des établissements)
- L'Assurance maladie à 15% (Soins de longue durée et soins de ville)
- Les départements à 17% (APA en établissement et à domicile)
- L'Etat à 5% (Crédits d'impôts pour salarié à domicile).



Mais ce financement ne répond pas aux besoins tant actuels qu'à venir.

A politique inchangée, il faudrait que le budget du financement de la perte d'autonomie progresse de 30% pour répondre aux besoins générés par l'augmentation prévue des bénéficiaires de l'APA, à échéance 2040.

**Les restes à charge pour les personnes en perte d'autonomie sont excessifs** et altèrent le libre choix des personnes.

La perte d'autonomie survient plus tôt chez les personnes les plus pauvres.

En établissements, 75 % des résidents supportent des frais supérieurs à leurs ressources courantes.

Un tiers des résidents déclarent puiser dans leurs économies pour financer leur prise en charge, 11 % doivent mettre à contribution leur famille pour faire face à ces frais.

10 % des résidents envisagent de vendre du patrimoine pour financer leur accueil en établissement.

Les efforts des départements sont variables et génèrent des inégalités territoriales dans la qualité des prises en charge. De manière générale, le manque de financement entraîne une qualité d'accueil et d'accompagnement insuffisante pouvant générer des maltraitances. Le manque d'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement est aussi lié au manque de moyens.

Le HCFEA estime qu'il faudrait un accroissement du budget consacré au financement du soutien à l'autonomie de 13 milliards d'euros à échéance 2030 : 6 milliards pour le maintien à domicile et 7 milliards pour les Ehpad.

## Les préconisations du CESE :

- **Le CESE préconise une loi de programmation pluriannuelle relative à la perte d'autonomie pour apporter des réponses à la diversité des besoins et à la hauteur des enjeux.**

## Notre avis (Résolution du VII<sup>ème</sup> congrès de l'UNSA Retraités ):

### Le vieillissement

Le vieillissement de la population nous concerne toutes et tous. La perte d'autonomie est une des conséquences du vieillissement.

La personne âgée doit avoir le choix entre le maintien à domicile, une structure intermédiaire et l'accueil en EHPAD. Cette situation nécessite un accompagnement social, psychologique et financier, aussi bien pour les personnes concernées que pour les aidants.

### Bien vivre à domicile

Le maintien à domicile de la personne en perte d'autonomie doit être privilégié si tel est son libre choix. Pour l'UNSA Retraités, il faut développer et améliorer très sérieusement les services et les soins à domicile, ainsi que leur organisation et leur prise en charge financière. La création d'un guichet unique et l'instauration d'un seul dossier peuvent apporter une réponse rapide concertée et circonstanciée au vu de l'urgence de la prise en charge.

### Les Ehpad

L'entrée en établissement est perçue très souvent comme une solution de dernier recours, et mal vécue par les personnes âgées. La transition entre la vie à domicile ou en structure intermédiaire, et la vie en établissement doit être améliorée. La qualité de l'accueil, de l'animation et des soins joue un rôle essentiel. Il est nécessaire de revaloriser l'image de l'accueil en établissement, afin de lui donner un sens plus positif, et faire en sorte qu'il ne soit pas qu'un choix par défaut.

Le nombre de places en EHPAD est insuffisant et les temps d'attente sont parfois trop longs. De plus, la répartition des capacités d'accueil est très inégale selon les régions. L'UNSA Retraités revendique la création de places nouvelles en EHPAD publics ou à but non lucratif. Tous les départements doivent proposer des places en EHPAD publics.

### Le financement

Les tarifs sont très élevés et souvent prohibitifs. Ils sont nettement plus élevés en Ile de France qu'en province, en secteur privé qu'en secteur public. Ils doivent être contrôlés et encadrés. A ces tarifs d'hébergement, très élevés, s'ajoutent les frais liés à la perte d'autonomie pris en charge en partie par l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

## Quels besoins veut-on financer ?

### Prévenir la perte d'autonomie :

Les facteurs aggravants sont la précarité et l'isolement social.

La prévention passe par une approche globale incluant l'adaptation du logement, la lutte contre l'isolement social, la santé-environnement et la santé au travail.

### Garantir le libre choix :

Les obstacles sont essentiellement la difficulté de trouver une offre locale adaptée et l'importance du reste à charge pour les résidents en Ehpad (Le tarif moyen en hébergement permanent est 2043 euros quand la retraite moyenne est à 1420 euros, soit 143 % de la pension moyenne.)

Pour assurer le libre choix, il faut :

- Adapter les logements au vieillissement des occupants,
- Engager un effort pour l'adaptation des logements des personnes les plus modestes, avec un reste à charge zéro pour les frais liés aux travaux d'adaptation des logements au vieillissement,
- Octroyer une aide aux personnes disposant de revenus intermédiaires mais ne relevant ni de MaPrimeAdapt, ni des crédits d'impôts,
- Développer les solutions d'habitat alternatif,
- Mobiliser des crédits supplémentaires pour la création, la restructuration, la réhabilitation et l'extension des établissements, afin de répondre à des besoins appelés à croître et à une meilleure répartition sur le territoire.

### La tarification des Ehpad :

Les dépenses d'hébergement pèsent considérablement dans le reste à charge. Les tarifs des établissements privés lucratifs sont globalement plus élevés que la moyenne.

Le seul élément réel de régulation s'applique aux places habilitées à l'aide sociale.

Cette situation induit une participation trop élevée des familles.

A domicile, 21 % des montants des plans d'APA sont financés par les familles.

En Ehpad, le taux d'effort est insoutenable pour une partie des résidents, avec un reste à charge excédant les ressources de la personne hébergée dans 75 % des cas.

Des inégalités résultant de la proportion d'établissements privés lucratifs aux tarifs plus élevés pèsent sur le coût moyen des séjours et l'accessibilité à un hébergement.

Pour réduire le reste à charge, il faut :

- Encadrer les prix des places dans les EHPAD privés,
- Faire évoluer l'APA et l'ASH.

### Les préconisations du CESE :

- **Déterminer un tarif maximum national des Ehpad, éventuellement pondéré par les prestations offertes et le coût de l'immobilier.**
- **Imposer un niveau minimum de places aux tarifs administrés dans tous les établissements,**
- **Faire évoluer l'APA vers un modèle convergent avec la prestation compensatoire handicap,**
- **Garantir une réelle liberté de choix entre domicile et établissement, en permettant aux bénéficiaires de l'APA de recourir de manière effective à des services à domicile.**
- **Créer une valeur nationale de référence du point GIR.**
- **Remplacer l'aide sociale à l'hébergement (ASH) par une prestation sociale hébergement liée aux revenus et au tarif hébergement.**
- **Aller vers un reste à charge zéro pour le soin et la dépendance.**
- **Faire évoluer l'habilitation à l'aide sociale, aujourd'hui attachée à l'établissement, vers une habilitation à la personne.**

# Quels besoins veut-on financer ?

## Améliorer la qualité de l'accompagnement :

### Développer une offre globale de prise en charge

L'accès aux soins primaires est une priorité car il permet de retarder la perte d'autonomie. Les déserts médicaux, ruraux ou urbain, sont une des causes du renoncement aux soins qui rend plus précoce la perte d'autonomie.

Le CESE définit trois priorités :

- Renforcer l'offre d'accompagnement à domicile,
- Décloisonner les parcours de soins et d'accompagnement,
- Permettre à toute personne en perte d'autonomie d'accéder à un panier de soins et d'accompagnement répondants à ses besoins.

Des personnels formés en nombre suffisant

Le sous-effectif est un problème chronique largement documenté. Il est à l'origine de conditions de vie au travail dégradées, contribuant au caractère peu attractif des métiers du soin et de l'accompagnement.

Les accords du Ségur ont un peu corrigé cette situation, et le financement de deux heures de lien social permet une respiration dans la mission d'accompagnement de la personne en perte d'autonomie. Mais les objectifs fixés par le gouvernement dans la LFSS 2024 de 50 000 ETP d'ici 2030 restent très en deçà des besoins.

La multiplicité des employeurs, le recours très fréquent au temps partiel imposé, les rémunérations faibles, les temps de disponibilité (trajets, préparation) non comptabilisés et non rémunérés contribuent à des conditions de travail dégradées.

### Les préconisations du CESE

- **La définition d'une norme d'encadrement dans les établissements de soin et d'accompagnement. Avec pour les Ehpad, la norme d'un soignant pour un résident à atteindre dans les meilleurs délais.**
- **La simplification et l'intégration dans les modalités de financement des établissements d'indicateurs qualitatifs et d'utilité sociale.**
- **La suppression des limitations de durée d'intervention auprès des personnes.**
- **Des incitations financières de l'Etat pour faire converger vers le haut les droits conventionnels des professionnels,**
- **L'amélioration du dialogue social,**
- **La définition d'un plan pluriannuel de qualification et de revalorisation des métiers.**
- **La reconnaissance du « relais assistant de vie » et le rendre obligatoire pour tout assistant de vie désireux d'accompagner un particulier employeur fragile dont la perte d'autonomie est catégorisée en GIR 1 à 4.**

## Notre avis (Résolution du VII<sup>ème</sup> congrès de l'UNSA Retraités ):

### Sur l'accompagnement à domicile

L'UNSA Retraités demande :

- Une meilleure coordination des intervenants entre eux.
- Une amélioration de leurs conditions de travail, de leur rémunération, de leur formation, et d'une meilleure prise en charge de leurs frais de déplacements, pour rendre plus attractifs les métiers d'aide à la personne.
- Une meilleure prise en charge du portage des repas, et des transports publics notamment en milieu rural.

Afin d'éviter que les personnes âgées en perte d'autonomie se retrouvent en situation d'employeur, l'UNSA Retraités demande aux Conseils Départementaux d'encourager le recours aux organismes agréés.

### Sur les Ehpad

Le taux d'encadrement, c'est-à-dire le rapport entre le personnel d'encadrement et les personnes accueillies est aujourd'hui légèrement supérieur à 0,6.

C'est nettement insuffisant pour faire face à l'accueil de personnes de plus en plus âgées et fragilisées par de nombreuses pathologies.

- L'UNSA Retraités revendique que ce ratio soit amélioré et tende vers 1 ETP pour 1 résident avec un effort prioritaire pour les personnels "au chevet" (aides-soignants et infirmiers).
- L'UNSA Retraités, au sein de l'UNSA, revendique l'amélioration de la formation, des carrières de tous les personnels intervenant à domicile ou en établissement. Des premières mesures positives ont été actées, dans le cadre du Ségur de la Santé, mais restent insuffisantes.

## Quels besoins veut-on financer ?

### Le contrôle : pour protéger les personnes vulnérables

En 2022, sur les 500 postes affectés aux inspections des Agences régionales de santé (ARS), seuls 49 étaient consacrés aux établissements. Les inspections devraient être régulières, mais selon la Cour des comptes, au regard de la situation existant en 2022 « un Ehpad ne se fait contrôler en moyenne que tous les 20 ou 30 ans ». Cette situation ouvre la porte à des risques de maltraitance. Le contrôle doit s'effectuer sur la situation financière, mais aussi sur l'organisation de la structure, l'organisation des soins, les éléments ayant un impact sur la santé (hygiène) et la prévention de la maltraitance. Les contrôles doivent être effectués par des pairs ou par des agents ayant une connaissance métier et une compréhension du secteur.

### Les préconisations du CESE :

- **Création d'un service de contrôle à compétence nationale rattaché à l'IGS et à l'IGF.**
- **Mise en place de contrôles avec des moyens humains à hauteur des enjeux**
- **Evolution législative et réglementaire permettant aux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de disposer des mêmes pouvoirs que les corps de contrôle du ministère des finances, dont l'assermentation.**

## Notre avis (Résolution du VII<sup>ème</sup> congrès de l'UNSA Retraités ):

Le scandale ORPEA a montré la nécessité absolue de renforcer les contrôles effectifs des 7 500 EHPAD, et de les rendre inopinés. Les familles doivent disposer d'un droit d'alerte, en cas de détection de situations anormales, au travers d'un dispositif simple, sans crainte de représailles sur leurs proches.

## Quels besoins veut-on financer ?

### Mieux soutenir les aidants :

L'aidant familial subit une pression importante que le monde du travail ne peut ignorer. Des difficultés pour concilier vie professionnelle et vie personnelle sont récurrentes. Un statut juridique faciliterait la reconnaissance de leurs droits.

Actuellement il existe deux types d'aides :

Le congé de proche aidant, limité à un an sur l'ensemble de la carrière et ouvrant droit pour les salariés à une allocation journalière du proche aidant (AJPA de 64.54 €).

Le congé de solidarité familiale pour accompagner une personne en fin de vie, limité à 6 mois, et ouvrant droit à une allocation journalière d'accompagnement de personne en fin de vie (AJAP) d'un montant de 60.55 €.

Le recours à l'AJAP est faible : 6 600 droits à AJPA ont été accordés entre 2020 et 2022, de même que 535 droits à AJAP sur la même période.

L'assouplissement de ces types de congés, la majoration des allocations versées sont nécessaires. La valeur sociale et économique de l'aide apportée par les aidants est sous-estimée.

### Les préconisations du CESE :

- **Un congé unifié mieux indemnisé et plus flexible ;**
- **La prise en compte des périodes d'aidance dans le parcours professionnel ;**
- **L'ouverture de droits à l'assurance vieillesse.**

### Notre avis (Résolution du VII<sup>ème</sup> congrès de l'UNSA Retraités) :

Avec l'UNSA, l'UNSA Retraités revendique des mesures pour les aidants en situation d'emploi, afin de concilier l'activité professionnelle et le rôle d'aidant. En particulier, l'UNSA Retraités demande que des aménagements du temps de travail de l'aidant soient mis en place par les employeurs. Cet investissement en qualité d'aidant devrait être valorisé. Le congé de proche aidant est actuellement insuffisant. Sa durée doit être augmentée.



## Quelles sources de financement ?

### Les principes directeurs :

Principe 1 : Garantir un panier de prestations et services pour tous financé par la solidarité nationale. Il s'agit de créer une garantie universelle de solidarité, concrétisation de la 5<sup>ème</sup> branche de la Sécurité sociale permettant de vieillir dans la dignité.

Principe 2 : Mettre fin aux inégalités de territoire. Il s'agit de construire un socle national financé par la solidarité nationale.

Principe 3 : Inscrire l'hébergement dans la solidarité nationale. L'allocation sociale à l'hébergement (ASH) finance seulement la différence entre un minimum vital de reste à vivre et le tarif de l'établissement. Elle est assujettie à l'obligation alimentaire et soumise à recours sur succession, ce qui entraîne un taux de non recours important. Et souvent le renoncement à l'établissement pour raisons économiques.

### Les préconisations du CESE :

- **La création d'une prestation sociale se substituant à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), prise en charge par la cinquième branche qui en assurerait aussi la gestion locale. Traduction de la solidarité nationale, elle ne devrait pas être susceptible de recours sur succession. Elle serait dégressive en fonction des revenus, et plafonnée. Elle serait associée à une obligation alimentaire familiale revisitée et harmonisée.**
- **La création d'un barème national tenant compte des ressources et des charges de chaque obligé alimentaire.**

## Les pistes de financement :

Le financement de la protection sociale est aujourd'hui un financement mixte qui associe solidarité contributive et solidarité nationale. Les impôts et taxes affectés viennent compléter pour 20% les ressources fournies par la CSG, la CSA, et la CASA.

L'avis du CESE a retenu 9 pistes de financement. Pour chacune, nous donnons notre lecture et notre point de vue.

On prendra garde au fait que le CESE ne fournit que des avis, et qu'on est encore loin de la loi. Il est intéressant d'analyser ces propositions, il est toutefois peu probable qu'on les retrouve, telles quelles, dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2025.

Les pistes proposées par l'avis du CESE	Notre avis
Piste 1 : l'institution d'une nouvelle cotisation progressive affectée à la perte d'autonomie des personnes âgées assise sur les revenus du travail et les pensions de retraite.	Cette proposition est inacceptable, car elle fait reposer l'effort uniquement sur les salaires et les retraites, en écartant la mise à contribution de toute autre source de revenus.
Piste 2 : la diminution des exonérations de cotisation sociales	Cette proposition est conforme à nos mandats, certaines exonérations ( exonérations des cotisations familiales pour les salaires de 1.5 à 3.5 fois le SMIC) sont inutiles et coûteuses.
Piste 3 : l'affectation à la perte d'autonomie de recettes tirées d'une contribution existante à assiette large, la CSG.	Si l'on veut financer la 5 <sup>ème</sup> branche à hauteur de ses besoins, la CSG peut être un outil utile, car c'est une contribution à assiette large, qui met à contribution les revenus des rentes. Inconvénient, elle peut entraîner une augmentation modérée de la CSG, (de l'ordre de 0.3% par exemple) et donc une baisse des pensions et des salaires.
Piste 4 : le ré-étalement dans le temps de la dette de la CADES et l'affectation à la perte d'autonomie d'une partie de la CSG.	C'est une revendication de l'UNSA.
Piste 5 : une convergence du taux supérieur de la CSG applicable aux retraités et aux actifs.	Aligner le taux de la CSG de la tranche à 8.3% appliqué aux retraités , sur celui des actifs induirait une majoration de 0.9 point pour les retraités les plus favorisés. La solidarité intragénérationnelle n'est pas choquante, mais elle peut devenir difficile à accepter si elle est couplée avec d'autres mesures (majoration générale de la CSG, gel ou désindexation des pensions). Une progressivité de la CSG adoptant le système de l'impôt sur le revenu nous paraîtrait plus équitable, à condition de maintenir la séparation entre CSG et IR.
Piste 6 : l'extension de l'assiette de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) aux revenus d'activité des travailleurs indépendants et aux compléments de salaires aujourd'hui exonérés.	C'est une mesure d'équité.
Piste 7 : la mobilisation des transmissions de patrimoine par une plus grande progressivité du barème des droits de mutation à titre gratuit.	Cela correspond à nos mandats : les gros patrimoines sont très modérément taxés et la majorité des successions échappent à toute taxe et le taux moyen de l'impôt sur les successions est de 6%.
Piste 8 : la mise en place d'une redevance sur les bénéfices des Ehpad privés lucratifs.	Les bénéfices exorbitants réalisés par certaines sociétés, dont ORPEA, sont scandaleux. Ils doivent pouvoir contribuer au financement de la perte d'autonomie, sans compromettre la capacité d'investissement et le bien être des résidents.
Piste 9 : la création d'une assurance dépendance.	Cette proposition ne répond pas au caractère universel de la Sécurité sociale. Chacun est libre de souscrire à titre personnel une assurance complémentaire contre le risque dépendance, auprès d'une mutuelle ou d'un assureur commercial, mais cette démarche n'offre pas de garantie universelle, ou, si elle prend un caractère obligatoire, repose sur un financement exclusif des usagers.

## La gouvernance:

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), mise en place en mai 2005, est, depuis le 1er janvier 2021, la cinquième branche de la Sécurité sociale. Elle contribue au pilotage opérationnel de la politique nationale de l'autonomie au travers d'une convention d'objectifs et de gestion (COG) qu'elle signe tous les quatre ans avec l'État. Pour autant, sa gouvernance est inachevée car, contrairement aux autres caisses de sécurité sociale, elle ne peut pas s'appuyer sur son propre réseau de caisses locales.

Pour répondre aux multiples disparités qui entachent la politique de soutien à l'autonomie dans les territoires, le CESE estime qu'un rôle accru de la CNSA, avec une déclinaison en caisses locales, permettrait de réduire les inégalités territoriales et de rendre plus efficaces et plus lisibles les politiques concernant la prévention de la perte d'autonomie.

### Les préconisations du CESE :

- **Un renforcement de la place des partenaires sociaux au conseil d'administration de la CNSA ;**
- **La création de caisses locales de solidarités pour l'autonomie ;**
- **Le renforcement du pilotage de l'ensemble du système par la CNSA.**

### Notre avis (Résolution du VII<sup>ème</sup> congrès de l'UNSA Retraités) :

La création d'une 5e branche de Sécurité sociale doit permettre de développer une politique ambitieuse de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

La gestion nationale de la 5e branche a été confiée par la loi à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Cette décision nous paraît logique. En effet, l'UNSA Retraités constate que la CNSA s'est imposée comme financeur dans l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'UNSA Retraités estime primordial que la CNSA garantisse l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des dossiers.

Au niveau départemental, la réforme territoriale a maintenu aux Conseils Départementaux la gouvernance de l'action sociale et médico-sociale.

L'UNSA Retraités revendique que cette gouvernance reste proche des personnes concernées et corrige la variabilité des plans d'aides constatée aujourd'hui.

## AVIS DE L'UNSA

Il n'est pas chose aisée de réfléchir à de nouveaux financements pour la protection sociale. Pourtant, le défi de la perte d'autonomie est devant nous, le mur démographique se rapproche, il faut donc agir. C'est exactement ce que propose de faire cet avis en identifiant de manière ambitieuse les besoins du secteur et en proposant des financements en adéquation avec ces derniers, tout en conservant un souci de justice sociale.

L'enjeu central est de construire des politiques publiques qui répondent aux besoins avec, pour chacune d'entre elles, des restes à charge soutenables, permettant un vrai choix pour les personnes en perte d'autonomie.

La mise en chantier d'une loi pour le grand âge, maintes fois annoncée et à chaque fois reportée, est une urgence. Elle pourrait prendre la forme d'une loi de programmation comme le recommande cet avis.

Il est impératif de revaloriser nettement l'ensemble du secteur et d'améliorer les conditions de travail des professionnels. Il est aussi important de soutenir davantage les aidants.

Concernant les pistes de financement nous sommes particulièrement attentifs à ce qu'elles reposent sur une pluralité de ressources, permettant de ne pas faire contribuer excessivement les actifs et les retraités, dans un esprit de justice sociale.

Compte tenu des disparités démographiques et financières entre les départements et de la nécessité de lutter contre les inégalités, l'UNSA se satisfait aussi qu'il soit proposé :

- Une 5ème branche de la sécurité sociale pilotant davantage le système ;
- Le remplacement de l'ASH par une prestation sociale solvabilisée par la solidarité nationale, sans recours sur succession ;
- Un renforcement des contrôles dans les établissements ou encore un encadrement des tarifs.

Autant de préconisations qui doivent permettre pour chacun de vieillir dignement.