



UNION DEPARTEMENTALE DE L'AUBE

7 rue Charles Desguerrois - 10000 TROYES

03 25 73 38 47 - udcgtaube@aol.com

Site internet <http://www.udcgt10.fr/>

- **ANALYSES**

- **REFLEXIONS**

- **PISTES DE TRAVAIL**

- **PROPOSITIONS**

**POUR UN SERVICE AUBOIS RÉNOVÉ,
D'AIDE A DOMICILE EN MILIEU RURAL**

SOMMAIRE

- **EDITO** Pages 2 et 3
- **PREAMBULE** Page 4
- **ETAT DES LIEUX DU DEPARTEMENT** Pages 5 à 12
- **CONCEPTION ET ANALYSE DE LA CGT** Pages 13 à 25
- **PROPOSITIONS/ REVENDICATIONS** Pages 26 à 31

Madame, Monsieur,

Le document que nous avons élaboré pendant l'été a pour ambition de factueliser nos propositions et revendications en matière d'aide à domicile en milieu rural. Ceci à partir des besoins pour l'Aube, et de ce qu'ont exprimé les salariées de l'ADMR pendant le mouvement social du mois de juin.

Nous estimons que si ce mouvement a mobilisé des centaines de salariées et marqué tellement les esprits, il doit être accompagné, suivi par un véritable projet pérenne.

Ce qu'ont exprimé les « filles » - c'est ainsi qu'elles se plaisent à se nommer - c'est entre autres :

- La non reconnaissance de leur véritable métier, qui est un métier qualifié, lourd de responsabilités,
- Les problèmes d'organisation récurrents,
- Evidemment, le versement de leur paie,
- Le refus de s'orienter vers une quelconque dégradation de leur pouvoir d'achat - déjà des plus faibles - ni d'aller sur une baisse des effectifs de l'ADMR de l'Aube,
- Les menaces sur le lien social créé, qui est fragilisé par les appétits du secteur lucratif et du gré à gré, alors qu'il devrait au contraire être consolidé.

Cette liste non exhaustive d'éléments richement débattus lors des Assemblées Générales de salariées ou de déléguées d'associations (ce type d'AG est une création issue de ce mouvement social), ont été portés avec force pendant tout le conflit.

La puissance des journées d'action a bien montré les motivations des salariées pour faire avancer l'ADMR, et l'attachement qu'elles portent aux bénéficiaires dont elles ont la charge.

C'est pourquoi notre organisation syndicale a décidé de s'inscrire dans le long terme aux côtés des salariées et des quelque 4000 bénéficiaires aubois (pour la seule ADMR).

Les préoccupations des uns, les revendications des autres doivent guider toutes celles et ceux qui vont agir dans les mois et années qui viennent, sur ce qui est un véritable enjeu de société pour notre département.

Au fil de ce document, vous pourrez constater que nous nous sommes efforcés de partir de l'état des lieux, des perspectives démographiques, pour démontrer les besoins grandissants en matière d'aide à la personne dans l'Aube, département rural s'il en est.

Vous souhaitant bonne lecture, analyse, et en étant convaincus que cela participe à nourrir les réflexions pour réussir l'avenir.

Le secrétaire général
de l'Union Départementale
CGT de l'Aube,

David MORIN

PREAMBULE

L'Aide à Domicile (on écrira l'AD) intervient dans un contexte où l'aspiration au maintien à domicile des personnes âgées est largement affirmée, et où l'explosion démographique des plus de 60 ans se confirme d'année en année ; Tout cela avec pour corollaire une croissance des besoins telle que cela appelle à une réflexion poussée et renouvelée sur l'outil nécessaire pour porter des réponses fiables et pérennes à cette situation.

C'est dans ce contexte que l'ADMR de l'Aube est confrontée à la situation que l'on sait.

Une situation qui met en lumière des problématiques qui doivent être analysées, maîtrisées et prises en compte dans la reconstruction nécessaire d'une ADMR Aube renouvelée.

Ces problématiques sont les suivantes :

- ✿ Financement de l'aide à domicile - tarifications...
- ✿ Gouvernance du réseau
- ✿ Gestion administrative
- ✿ Situation salariale des personnels
- ✿ Statut de l'aide à domicile et de ses composantes :

Associations, bénévoles

Laisser mourir le secteur « aide à domicile » n'a pas seulement des conséquences économiques et sociales graves, c'est aussi le choix d'une société égoïste.

**Aujourd'hui, chacun doit prendre ses responsabilités.
Nous entendons à la CGT, prendre et assumer les nôtres.
C'est l'objet du présent document.**

LA DEMOGRAPHIE « RETRAITES ET PERSONNES AGEES » DANS L'AUBE

- POPULATION TOTALE AUBOISE :
301 327 habitants
Parmi eux : **70 333 retraités** soit **23,34%** du total de la population auboise

LES RETRAITES PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE

TRANCHES D'AGE	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
60 A 74 ANS	20 143	66.57%	22 153	55.27%	42 296	60.13%
75 A 89 ANS	9 549	31.56%	15 981	39.87%	25 530	36.29%
90 ANS ET PLUS	564	1.86%	1 943	4.84%	2 507	3.56%
TOTAL	30 256	100%	40 077	100%	70 333	100%

On note que la tranche d'âge 60-74 ans représente plus de 60 %

UNE POPULATION « RETRAITES ET PERSONNES AGEES » MAJORITAIREMENT PRESENTE EN MILIEU RURAL.

- 44 724 retraités et personnes âgées soit 63.58 % sont localisées dans 26 cantons dits ruraux.
- 25 609 soit 36.42% le sont sur les sept cantons dits de Troyes.

CANTONS	NOMBRES DE RETRAITES	CANTONS	NOMBRES DE RETRAITES
AIX EN OTHE	1 467	MARCILLY LE HAYER	1 628
ARCIS SUR AUBE	2 113	MERY SUR SEINE	2 169
BAR SUR AUBE	3 123	MUSSY SUR SEINE	930
BAR SUR SEINE	2 476	NOGENT SUR SEINE	2 559
BOUILLY	2 258	PINEY	1 040
BRIENNE LE CHATEAU	2 080	RAMERUPT	934
CHAOURCE	1 342	LES RICEYS	640
LA CHAPELLE ST LUC LES NOES	3 363	ROMILLY 1ET 2	3 858
CHAVANGES	607	STE SAVINE	3 770
ERVY LE CHATEL	1 641	SOULAINES DHUYS	510
ESSOYES	1 064	VENDEUVRE SUR BARSE	1 219
ESTISSAC	1 213	VILLENAUXE LA GRANDE	973
LUSIGNY SUR BARSE	1 747		
		TOTAL	44 724

Cette tendance « rurale » se retrouve aussi dans les tranches d'âge :

- Pour les 60-74 ans = 64.47% du total auboisi soit 27 271 retraités
- Pour les 75-89 ans = 62.55 % du total auboisi soit 15 970 retraités
- Pour les 90 ans et plus = 59.15% du total auboisi soit 1 483 retraités

ON PEUT AINSI OBSERVER :

- a) *Quelle que soit la tranche d'âge les % en milieu rural sont au dessus de la moyenne départementale.*
- b) *Que c'est plus significatif encore pour les tranches 75 à 89 ans et 90 ans et plus.*

TRANCHES D'AGE	ENSEMBLE AUBE	LES 26 CANTONS DITS RURAUX
60 A 74 ANS	60.13% DU TOTAL DES RETRAITES	64.47%
75 A 89 ANS	36.29% DU TOTAL DES RETRAITES	62.55%
90 ANS ET PLUS	3.56% DU TOTAL DES RETRAITES	59.15%

S'il est une première conclusion que l'on peut tirer de cette approche démographique, c'est celle de la *nécessité de service(s) de soin et d'aide à domicile en milieu rural.*

Un sondage TNS Sofres de septembre 2010, montre la « bonne image » de ce secteur de l'aide à domicile pour 71% des Français.

Face à la dépendance, 90% des sondés préféreraient un maintien à domicile pour eux-mêmes et à 86% pour leurs proches, sachant que 27% d'entre eux comptent une personne âgée dépendante dans leur foyer ou leur entourage familial.

Le vieillissement de la population nécessite une prise en charge croissante des personnes en complément de celle des aidants naturels (souvent la famille).

Pour répondre à la perte d'autonomie des personnes âgées, les Français à 87 % plébiscitent des solutions permettant le maintien à domicile, parmi lesquelles une aide à domicile professionnelle (enquête Institut CSA de novembre 2010.)

L'ADMR AUBE !

Référence : Presse locale mai 2011

L'ADMR de l'Aube, ce sont :

- 32 associations locales d'aide à domicile.
- 2 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- 1 association dédiée à la famille (TISF : techniciennes de l'intervention sociale et familiale).
- 20 salariés administratifs à la fédération départementale.
- 531 000 heures d'intervention en 2010.
- 750 salariés dans les associations locales.
- 420 bénévoles associatifs.
- Près de 4000 foyers bénéficiaires.
- 85 % de l'activité dédiée à l'« aide à domicile ».

LE SERVICE « AIDE A DOMICILE »

Références : dossier AG ADMR

Exercice 2009 (AG tenue en octobre 2010)

- 517 322 heures effectuées au domicile des personnes âgées par 780 aides à domicile.
- 3 485 personnes bénéficiaires dont 70% de femmes et 30% d'hommes.

Sur ces 3 485 bénéficiaires :

- 10% ont moins de 59 ans.
- 8% dont entre 60 et 69 ans.
- 24% ont entre 70 et 74 ans.
- 58% ont plus de 80 ans.

On peut ainsi dire que 82% des bénéficiaires ont plus de 70 ans.

NATURE ET IMPORTANCE DU FINANCEMENT DES HEURES EFFECTUEES AU DOMICILE DES PERSONNES AGEES

FINANCEMENT	NOMBRE D'HEURES	%
ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (conseil général)	334 365 H	64.63%
PRIVE	76 358 H	14.76%
CARSAT (ex : CRAM)	43 677 H	8.44%
AUTRES CAISSES (Caisses de retraites)	23 561 H	4.55%
MSA (mutualité sociale agricole)	18 805 H	3.63%
AIDES SOCIALES (conseil général, CCAS)	10 349 H	2%
PCH (C.G) prestation compensatoire handicap	10 208 H	1.97%
TOTAL	517 322 H	100%

Nota : sur les 517 322 heures, 354 922 soit 68.61% ont pour *financier principal le Conseil Général* (APA – PCH-AIDE SOCIALE)

Ci-dessous un extrait de la préface de la brochure APA 2011 éditée par le conseil général, préface signée par M. Adnot :

L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (A.P.A.)

« Pour aider les personnes âgées à faire face à la perte d'autonomie »

En vieillissant, il devient parfois difficile d'accomplir seul, les gestes essentiels de la vie quotidienne.

Certaines personnes âgées, par exemple, ont besoin d'aide, pour se lever, se déplacer, se laver, s'habiller, se nourrir...

C'est précisément pour leur permettre de faire face à cette perte d'autonomie que l'APA a été créée.

L'APA est une prestation d'aide sociale accordée, financée et gérée par le Conseil Général.

Philippe ADNOT

Président du conseil général de l'Aube

On pourrait rétorquer :

***« D'accord sur ces bonnes paroles,
il faut maintenant aller au bout des
actes en s'en donnant les moyens ! »***

L'APA est une prestation en nature : elle sert à financer des emplois, des services et certaines dépenses spécifiques.

Par exemple : à domicile l'APA doit être utilisée pour rémunérer des services d'aides agréés.

L'APA DANS L'AUBE

Source : Conseil Général

Prestations servies au 31-12-2008

NATURE – PRESTATIONS	NOMBRE DE BENEFCIAIRES	COUT ANNUEL
APA A DOMICILE	3 085	14 376 227 €
APA EN ETABLISSEMENTS AUBE	2 260	9 445 863 €
APA EN ETABLISSEMENT HORS AUBE	201	753 519 €
APA FAMILLE D'ACCUEIL	49	167 113 €
TOTAL	5 595 BENEFCIAIRES	24 742 725 €

Au 31 août 2009, 3440 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile.

Et 114 de l'aide ménagère, au titre de l'aide sociale (source du Conseil Général)

Le budget 2011 du Conseil Général « Aide au Personnes âgées »

- Allocation personnalisée d'autonomie APA
- Aide au maintien à domicile (aide ménagère, services d'accompagnement, télé assistance)
- Aide à l'hébergement (en établissement ou chez des accueillants familiaux)

Qui représentent un **budget de 37.4 M €**

C'est : 22.94% du budget « Action Sociale » (163 M €)

C'est encore : 11.34% du budget global du département de l'Aube (329.8 M €)

ET SI ON FAISAIT BOUGER - POSITIVEMENT- LES LIGNES EN FAVEUR DES BENEFCIAIRES ET DES SALARIES...

L'aide à domicile dans l'Aube : Un service d'utilité sociale à sauvegarder !

L'analyse de la CGT

Comme nous venons de le décrire, l'aide aux personnes âgées, handicapées, fragilisées, concerne une part de plus en plus importante de la population du pays. Les besoins sont donc grandissants au constat de l'allongement de la durée de la vie.

Pour nous à la CGT, la vie des hommes vaut mieux, et doit passer avant les profits ! Nous estimons que la prise en charge, l'aide aux plus âgés d'entre nous, comme d'ailleurs aux familles et aux personnes en situation de handicap, ne sont pas des fardeaux, mais doivent au contraire relever de missions de service public, utiles à l'ensemble de la société.

Cependant, c'est une inquiétude pour nous, car la société capitaliste dans laquelle nous vivons n'a que faire de ces populations non productives... à moins qu'elles ne puissent payer, en particulier pour ce qui nous intéresse ici, les « services à la Personne ».

Des entreprises à but lucratif ont flairé déjà depuis longtemps le « filon ». Depuis l'auto entrepreneur qui tente d'en tirer un revenu, jusqu'aux grands groupes capitalistes qui y voient la source de profits juteux, l'aide à domicile peut devenir une marchandise et en tout cas représente pour ces derniers un immense « marché ».

L'ADMR de l'Aube, comme de très nombreuses structures d'aide à domicile en France, est en danger d'explosion, de liquidation, car les financements publics ne sont plus à la hauteur des besoins, et ceci depuis plusieurs années. D'où la tentation de livrer ces services aux appétits lucratifs !

Pour nous à la CGT, c'est une politique nuisible qui conduira inévitablement à dégrader la qualité du service rendu aux bénéficiaires d'une part, et les conditions de travail des salariées d'autre part. Nous la combattons, et nous disons que d'autres solutions sont possibles.

Mais revenons un peu aux origines et sur l'histoire de l'aide à domicile...

L'Etat, et les gouvernements successifs, ont laissé dans un premier temps se développer des associations locales, proches de la population, pour venir en aide aux familles et aux « vieux ». Dans les villages aubois par exemple, c'était souvent la femme du maire, ou bien un médecin de campagne, qui s'entourait de « bonnes volontés » (bénévoles) pour rendre des services à domicile. En 1945, les fondateurs de l'ADMR au niveau national créent un nouveau service, l'aide familiale rurale, avec un double objectif : aider les familles et les personnes âgées dans les tâches quotidiennes, et créer en même temps des emplois de proximité pour retenir les villageois. Ces « aides familiales rurales » deviennent ensuite les « travailleuses familiales » (aujourd'hui TISF), puis en 1965 sont embauchées les premières aides ménagères qui interviennent particulièrement au domicile des personnes âgées. Ce n'est que par la loi de 1975, qui concerne les personnes handicapées, qu'est créée l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ; il s'avère qu'elle bénéficie rapidement surtout aux personnes âgées qui ont besoin de soins et d'aide d'un tiers.

Après les lois de décentralisation de 1982, le département devient compétent en matière d'aide sociale aux personnes âgées, ce qui représente une charge financière qui augmente d'année en année.

La Prestation spécifique dépendance, créée début 1997 par le gouvernement Juppé, s'adressait aux personnes de plus de 60 ans, introduisant la distinction entre personnes handicapées (de moins de 60 ans), relevant de l'ACTP, et personnes dépendantes (de plus de 60 ans). Elle aboutit à une baisse sensible du nombre de bénéficiaires, et à une diminution du coût global de ces aides, en particulier parce que le conseil général pouvait récupérer les sommes versées par recours sur la succession... D'autre part le développement des emplois de service à la personne, avec ses avantages fiscaux importants, concurrençait l'aide apportée par la PSD, souvent insuffisante pour faire face aux besoins.

Les montants de l'aide ménagère variaient selon le département et selon les caisses de retraite. Dans ce système, les salariés étaient aussi pénalisés : La convention collective appliquée dans ce cadre est celle du particulier employeur. La personne âgée se retrouvait employeur sans vraiment maîtriser les tenants et les aboutissants de cette situation. Par ailleurs, la salariée se voyait subir une convention collective ne reconnaissant pas sa qualification par un salaire minoré, entre autres.

Ces limites conduisirent le gouvernement Jospin à mettre en œuvre l'APA (loi du 20 juillet 2001). L'augmentation des budgets affectés aux aides était estimée à 11 milliards de francs, répartis entre les départements (2/3 du financement, jusqu'à 3/4 prévus à terme), la sécurité sociale (500 millions provenant du fonds solidarité vieillesse) et la CSG (5 milliards). Aucune compensation financière n'était prévue pour les départements, au motif de la disparition de la PSD, même si les montants en jeu n'avaient rien de comparable !

Soit dit en passant, on voit que le désengagement financier de l'État en matière sociale est une constante de la politique gouvernementale... Pourtant, ces gouvernements trouvent toujours des fonds pour alimenter les aides aux grosses entreprises, sous prétexte de la création d'emplois qu'on ne voit jamais venir...

Ainsi se vérifie l'avantage, pour l'État et les gouvernements successifs, d'avoir toujours confié l'aide à domicile, qu'elle soit médicale, sociale ou ménagère, au privé et surtout aux associations. Le financement en a peu à peu été transféré aux départements et aux municipalités. Il ne fallait surtout pas s'encombrer d'un service public de l'aide à domicile, qui aurait employé des fonctionnaires regroupés en une seule entité, payés suivant le même barème et surtout difficiles à licencier...

En 2003, le gouvernement Raffarin réforma les conditions d'obtention de l'APA : le plafond de ressources fut abaissé de plus de 300 euros, et le taux de participation des familles augmenté jusqu'à 90%, en outre l'ouverture des droits pour l'APA à domicile fut reportée de la date de dépôt du dossier à la date de notification de la décision, soit un délai de 2 mois environ. Cette modification entraîna des problèmes pour la prise en charge rapide des personnes sortant d'hospitalisation. Evidemment, cela fit baisser le nombre de bénéficiaires, ou bien les gens ne donnèrent pas suite à leur demande de plan d'aide quand ils virent la facture à régler...

Depuis la loi de 2005...

En 2005, la loi Borloo a élargi la notion de « service à la personne », l'ouvrant à des prestations de toutes sortes, qu'on peut payer avec le CESU en bénéficiant de réduction d'impôt (si on était imposable...). Pour les associations d'aide à domicile, comme l'ADMR, la loi exonérait ces employeurs d'une grande partie des cotisations sociales. Cela permis des embauches, qui étaient de toute façon indispensables au vu des besoins, mais en même temps la brèche déjà ouverte vers les services à but lucratif s'élargit encore plus.

Il faut insister sur le fait que le désengagement financier de l'Etat, faisant reposer l'essentiel du financement de l'aide à domicile sur les départements et la fiscalité locale, a créé des disparités entre départements, alors même que la création de l'APA visait à rétablir plus d'égalité entre les allocataires. C'est ainsi que l'aide à domicile, qui devrait être un service public, égal pour tous sur tout le territoire, est devenu une « charge » pour les départements. C'est aussi le cas d'autres secteurs non rentables dont l'Etat transfère la dépense sur les collectivités territoriales sans leur verser les compensations nécessaires.

L'ADMR...

Pour revenir à l'ADMR au niveau national, dès 1988, de nouveaux services sont créés, tels que la téléassistance, le portage de repas, etc., qui aboutiront en 2000 à la création par l'ADMR de la « maison des services », qui met en place des sociétés lucratives... On voit donc déjà que les « services » deviennent payants, et qu'ils dégagent des profits, à condition bien sûr que la personne âgée puisse payer. En 2006, l'ADMR lance l'enseigne Personia en partenariat avec une banque et l'AG2R. Il est intéressant de citer l'ADMR telle qu'elle décrit son évolution : « en 2007, le secteur des services à la personne connaît une forte croissance suite au plan Borloo. En réponse aux nouvelles demandes, l'ADMR enrichit son offre et développe des prestations de ménage, repassage, petit jardinage, transport accompagné. Elle se positionne sur l'accueil collectif et individuel des jeunes enfants. » Vous aurez noté tous les termes qui font penser à une campagne de marketing commercial... manque plus que les « forces de vente » !....

Les « services à la personne », définis par la loi Borloo de 2005, ont donc permis de développer des « offres de services » à domicile pour tous les types de public, qui en définitive ne relèvent plus de besoins vitaux essentiels, mais d'interventions polyvalentes qui sont payantes, et qui peuvent donc devenir source de profit. Cela a ainsi permis aux entreprises lucratives, de se multiplier dans le secteur. Les usagers, qui deviennent des clients, sont incités à embaucher pour ces services, par exemple avec l'aide du CESU et sa possibilité de déduction fiscale. Cette mesure a d'ailleurs été conservée dans les dernières décisions gouvernementales.

En 2010, le nombre d'organismes « services à la personne » a augmenté de 10%, dans un contexte général toujours marqué par la crise économique. Dans le domaine des entreprises, on en compte 11 779 fin 2010 contre 10 023 un an plus tôt. Le statut de l'auto-entrepreneur a plus que doublé, avec 5316 déclarations fin 2010 contre 2078 en 2009. Et le secteur associatif est en légère hausse, avec 6433 associations contre 6298 (source ANSP).

Un service public d'utilité sociale...

Mais les besoins les plus importants pour la population vieillissante, à domicile, dans le milieu rural comme en ville, concernent les besoins vitaux, essentiels ou prescrits, à savoir par exemple une toilette le matin, un ménage hebdomadaire, un soin infirmier, etc. Et ceci de la naissance à la fin de vie.

On peut citer d'autres exemples des actions des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile :

- Actions pour sortir de leur isolement les familles et les personnes (rupture sociale, perte d'autonomie, handicap...)
- Lieux de médiation parents/enfants
- Aide dans le cas de grossesses pathologiques, multiples...
- Aide aux bénéficiaires sortant d'hospitalisation (principalement à cause du raccourcissement des séjours à l'hôpital)
- Prévention (nutrition, aménagement du domicile pour éviter les risques d'accident...)
- Action dans le cadre de la protection à l'enfance
- Aide aux aidants
- Accompagnement de personnes présentant un handicap...

Il s'agit aussi de lutter contre la solitude, qui est devenue une préoccupation majeure pour les « anciens », à tel point qu'elle est devenue Grande Cause Nationale 2011. Or les associations, les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) n'ont pas attendu 2011 pour sortir les personnes, les familles de leur isolement.

Par des actions collectives (atelier cuisine, sortie accompagnée, organisation d'événements, aider à renouer des contacts), les organisations contribuent jour après jour à faire reculer cette souffrance.

Ainsi, l'aide et le soin à domicile sont des interventions d'utilité sociale (parce qu'elles répondent à des besoins essentiels), d'intérêt collectif (parce qu'elles évitent par exemple des hospitalisations), et tout simplement humaines parce qu'elles permettent aux gens de rester plus longtemps chez eux, ce que nous souhaitons tous tant que cela est humainement et raisonnablement possible.

Il n'y a donc aucune raison de faire entrer le marché et la concurrence dans ce secteur, car il s'agit d'un service public d'intérêt général, qui représente sous certains aspects un véritable enjeu de société.

La concurrence dans ce secteur se situe donc entre le lucratif avec ses composantes d'une part et le non lucratif dont l'ADMR fait partie. Les communautés de communes pourraient apparaître comme une solution, un compromis à des problématiques. Ce que l'on oublie de dire aux salariées, c'est que ce sont très souvent leur convention collective qui vole en éclats et leur pouvoir d'achat par la même occasion. Et quand c'est le lucratif qui rentre en jeu, ce sont les bénéficiaires qui supportent ces pratiques.



Quant au gré à gré, qui peut être une réponse dans certaines activités, il ne doit pas être développé dans le domaine de l'aide à la personne, les interventions échappant à tout contrôle du droit du travail, de tarification. Nous avons même assisté à des situations ubuesques où l'intervenant en CESU traînait son employeur de 89 ans devant le tribunal des Prud'hommes. Cela se passe de commentaires...

Un secteur menacé

Or, ce secteur est menacé : De nombreuses structures, souvent de taille importante (entre 500 et 1200 salariés) ont fermé en 2009 et en 2010. La dégradation financière des structures est devenue particulièrement préoccupante depuis 2009. On constate depuis 3 ans déjà que les associations ont du pallier à des surcoûts (retard de paiement des financeurs publics, baisse de financement, des bénéficiaires qui ne peuvent pas payer le reste à charge...).

La trésorerie des structures a ainsi diminué d'un tiers, au niveau national. Les raisons sont d'ordre mécanique et non liées à une baisse de la demande.

Les associations d'aide à la personne disent aujourd'hui qu'il leur faut cent millions d'euros en urgence, ne serait-ce que pour assurer leurs missions courantes. Et elles soulignent que c'est le gouvernement lui-même qui leur a coupé les fonds, en mettant fin à certaines exonérations dont elles bénéficiaient, augmentant ainsi de 10 à 15% le coût de leurs services.

Cette mesure d'abaissement des cotisations avait pour justification de tout faire pour diminuer le travail dissimulé chez les particuliers employeurs directs, et à permettre aux salariées de bénéficier de droits complets, en matière de retraite notamment (sous réserve qu'elles travaillent à temps plein).

Mais la suppression des exonérations de charges patronales a particulièrement entraîné une augmentation du coût d'intervention des services d'aide au domicile. Pour ceux qui interviennent auprès des personnes âgées ou en situation de handicap et autres publics fragiles, le surcoût serait de l'ordre de 2% ; De plus, ces services d'aide à domicile (CCAS, associations, mutualités...) ne bénéficient plus d'exonérations sociales patronales pour leur personnel administratif et d'encadrement. Pour les services intervenant auprès de familles vulnérables, l'augmentation est de l'ordre de 12 à 15%, soit de 2 à 3 €/ heure. Ces augmentations, qui ne sont pas compensées par les branches Famille et Vieillesse, peuvent s'avérer fatales pour le secteur.

Or l'aide à la personne a pour seules sources de financement les Conseils généraux (à 80% pour les personnes âgées et en situation de handicap), déjà au bord de l'asphyxie, les Caisses d'allocations familiales et la CNAF, au budget limité, et les personnes aidées elles-mêmes, dont les revenus sont faibles par définition. Il y a des disparités entre départements, selon les moyens du CG, et surtout les choix politiques qui y sont faits.

Conséquences pour les personnes en perte d'autonomie :

- Des difficultés d'accès de l'aide à domicile pour les bénéficiaires, variable en fonction de la santé financière et des choix politiques des collectivités

- Des plans d'aide pour les personnes de plus de 60 ans morcelés (multiplication des interventions d'une demi-heure)

- La non mise en œuvre de nombreux plans individuels d'aide. Le reste à charge même minime peut être considéré comme trop important encore pour des personnes âgées ayant des faibles revenus. Ainsi 20 à 25% des plans d'aide ne sont pas utilisés.

Autres victimes : les salariés des associations, des travailleurs sociaux pour l'essentiel. La perte des exonérations va accentuer la baisse d'activité des structures prestataires et générer une diminution drastique de l'emploi, des licenciements importants, et par voie de conséquence, des dépôts de bilan de structures inscrites dans la proximité.

Des professionnels de l'aide à domicile formés, qualifiés

Il faut aussi insister sur la formation, primordiale dans ce secteur qui est axé sur une aide professionnelle et qualifiée : les métiers ne correspondent pas à de simples prestations de service et ne se limitent pas à de l'aide ménagère, avec seulement des salariées payés au Smic. Prendre en charge des personnes en difficulté ou en perte d'autonomie, physique ou psychique, requiert des compétences et des formations régulières.

Les métiers de l'aide à domicile sont encore trop dévalorisés, alors même que depuis ces dernières années des efforts considérables ont été faits pour organiser et professionnaliser le secteur de l'aide à domicile. Les professionnels permettent aux personnes d'assurer leur indépendance et de maintenir des relations avec l'extérieur.

Au niveau national, près de la moitié des salariés couverts par l'OPCA de la Branche Uniformation ont suivi une formation, soit 8% d'augmentation par rapport en 2008. Près de 30000 salariés ont été qualifiés en 2009. Cet engagement résulte des accords de branche de l'aide à domicile.

Cette volonté de professionnalisation se traduit également par le choix d'un taux de versement de la cotisation «formation professionnelle continue» de 2.10% de la Masse Salariale Brute (pour toutes les structures) : cette cotisation est supérieure au taux légal de 1.60%.

A titre de comparaison, les entreprises du privé lucratif sont soumises au taux légal, mais n'ont pas signé d'accord sur la formation professionnelle.

De plus, les salariés sont de plus en plus jeunes dans l'aide à domicile, avec des parcours plus divers. Ils arrivent sur le terrain avec des exigences nouvelles quant à leurs conditions de travail : temps plein, meilleures rémunérations, possibilités d'évolution...

Plus qualifiés, les personnels sont aussi plus polyvalents et peuvent accompagner différents types de publics. Plus ils sont diplômés, plus le temps de travail s'allonge, en faisant diminuer les temps partiels non choisis.

Il y a aussi nécessité de mettre en place des temps de réunions, d'échanges d'expérience, voire de « supervision », pour aider les salariées à donner du sens à leurs interventions, et aussi d'évaluer celles-ci (dans le cadre de la loi 2002-2 par exemple).

Autant de points qui mettent l'accent sur la priorité de la professionnalisation des métiers de l'aide à domicile, par les formations initiales, la Formation Professionnelle Continue et la Valorisation des Acquis de l'Expérience (VAE), et sur l'importance d'une bonne gestion des plans de formation.

Pour cela, il faut des moyens pour les Instances Représentatives du Personnel, et des professionnels compétents dans les services de Ressources Humaines des structures.

Mais ces efforts ont un coût. Il y a nécessité de recruter des personnels plus qualifiés, il faut donc que le coût de revient des salariées soit calculé en tenant compte de cette professionnalisation.

L'ADMR de l'Aube : un outil utile à la population

A l'ADMR de l'Aube, les personnels sont compétents et connaissent sur le bout des doigts les besoins des usagers, et le travail à effectuer. Par leur proximité, les salariées ont une fine connaissance du territoire.

Bien qu'intervenant individuellement, elles savent travailler en équipe, elles se soutiennent entre elles, c'est un atout majeur pour la continuité du service.

Les aides à domicile ont une grande expérience, qu'elles transmettent aux nouvelles embauchées (tutorat).

L'aide à domicile est leur « cœur de métier », et les besoins grandissants à ce sujet justifient à eux seuls le maintien intégral de tous les emplois, avec des meilleures conditions de travail.

Le président du Conseil Général a prétendu qu'il payait suffisamment le service à domicile, et qu'il était selon lui hors de question de dépasser le tarif de 19,30 euros de l'heure qu'il applique depuis plusieurs années. Or, nous savons bien que les temps de travail rémunérés par les prestataires comme l'ADMR correspondent aux heures effectuées au domicile des personnes aidées auxquelles il convient d'ajouter les temps nécessaires hors du domicile pour une pratique professionnelle de haut niveau : temps de formation, d'accompagnement, de coordination, de déplacements, ...

La reconnaissance du juste coût des interventions à domicile doit prendre l'ensemble de ces facteurs en compte, ainsi que les coûts de coordination et d'encadrement pour assurer des prises en charge de qualité ainsi qu'une continuité de service.

Pour pérenniser, améliorer l'aide à domicile en milieu rural, sans se laisser entraîner par les sirènes du lucratif, la CGT porte une série de propositions.

PROPOSITIONS ET REVENDICATIONS

Nous l'avons répété au cours de ce document, la CGT part de la double nécessité de satisfaire aux besoins des bénéficiaires et aux revendications des salariées. C'est l'équation qu'il faut résoudre pour asseoir de façon pérenne un service à domicile de qualité dans notre département.

Quelques repères incontournables pour nous la CGT :

- Prise en charge selon les besoins spécifiques de la personne et de son environnement
- Garantir l'accès équitable sur l'ensemble du territoire, tout en tenant compte des spécificités de chacun (perte d'autonomie, isolement, situation familiale, géographique)
- Prise en compte du travail d'équipe pour et autour de la personne
- Respect des obligations sociales des structures à l'égard de leur personnel
- Garantir l'accès et la qualité des prestations pour les usagers
- Faire reconnaître les structures comme pièces maîtresses en matière de politique de prévention.
- Développement des évaluations internes des activités (loi 2002-2).

Tout d'abord, face aux besoins grandissants, il faut accorder des moyens grandissants. Il faut sortir de cette conception qui viserait à tenter de faire des économies et par là - même, mettre en péril la qualité de service à apporter à nos concitoyens. Pour exemple, des budgets de plus en plus contraints aboutissent à des réductions des temps de passage parfois jusqu'à un quart d'heure, c'est proprement inacceptable.

Par conséquent et dans la continuité du mouvement social des salariées de l'ADMR, le seuil minima se situe à ce qu'aucun **licenciement économique n'ait lieu et que la convention collective en vigueur** -seule garde-fou en faveur des bénéficiaires- **soit conservée avec tous les accords de branche ou d'entreprise.**

Sur le financement :

- ✓ Réhabiliter les mesures fiscales qui existaient, jusqu'à un retour à une trésorerie consolidée.
- ✓ Pour répondre à une situation d'urgence, déblocage d'un fonds de solidarité. Il faut d'abord que l'Etat, qui fait tant de belles déclarations sur la prise en charge de la dépendance, débloque immédiatement un fonds d'intervention et de soutien pour la période 2011-2013, afin de remettre à plat les trésoreries déficitaires et ainsi sauvegarder les emplois d'aide à domicile.
- ✓ Réforme de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile c'est absolument nécessaire et urgent.
- ✓ Déclenchement d'une réforme de fond qui permette une autonomie stable sur le long terme, prenant en compte 4 principes fondamentaux :
 - l'universalité et la convergence des prestations
 - l'accès équitable à l'aide sur tout le territoire
 - la reconnaissance des efforts continus de qualification et de professionnalisation des intervenants,
 - la prise en compte des conventions collectives dans la définition des enveloppes budgétaires.

Cette réforme de la tarification ne se substitue en aucun cas à l'obligation, pour le Gouvernement, d'assurer pour l'APA et la PCH un financement, au titre de la solidarité nationale, à la hauteur des besoins de ces deux prestations universelles, en abondant suffisamment les Conseils Généraux.

Sur les effectifs :

- ✓ Au regard des difficultés des salariées à assumer correctement leur charge de travail, aucun licenciement ne peut, ne doit avoir lieu. Il y va de la qualité de service et des conditions de travail. De plus, il doit être envisagé une augmentation des effectifs puisque les besoins sociétaux sont grandissants.

Sur les salaires :



- ✓ Le premier trajet entre le domicile et la première visite doit être compté en temps de travail, et les kilomètres doivent être pris en charge ; Si cela a été signé et acté auparavant, c'est bien parce que c'était juste. Lorsque l'AD part de son domicile personnel, avec son propre véhicule, et va directement chez la première personne âgée à aider, elle est à la disposition de l'employeur et est en temps de travail effectif. Si elle a un accident, c'est un accident du travail. Donc, il reste tout à fait juste et équitable que le premier trajet soit payé et les frais kilométriques remboursés.
- ✓ Les salaires devraient être indexés sur le coût de la vie, sur l'inflation. Les payes sont en effet trop maigres, en particulier du fait des contrats à temps partiel non choisis. A ce propos, il serait justifié que les AD n'aient pas à avancer les frais d'essence, Elles devraient disposer d'une carte d'essence avec un code, dans le cadre d'un budget très strictement contrôlé, car il s'agit d'argent public qui ne doit en aucun cas servir des intérêts personnels.

Sur les formations :



Puisque l'ADMR est composée de plusieurs métiers qualifiés, il faut reconnaître ces qualifications. En premier lieu par le salaire, puis par des formations pour la gestion du personnel, mais aussi pour toutes les salariées y compris pour toutes celles qui interviennent à domicile et qui portent des responsabilités particulières.

Sur la gouvernance :

La gouvernance de l'ADMR est un enjeu sensible pour son avenir. Il est peut-être important de conserver le réseau de bénévoles, dans le même temps force est de constater que nombre des 33 associations ont du mal à avoir une vie avec la tenue d'AG régulières.

Il faut être au plus près des besoins, faire connaître les dispositifs de service public en matière d'aide à domicile.

La Fédération doit avoir une réelle fonction « fédérative » des structures de base, et non être simplement un relais de l'Union nationale ADMR, dont le rôle reste bien obscur...

Il faut une instruction des dossiers rapide, réactive, et donc du personnel professionnel (avec des aides bénévoles si il y a, bénévoles qu'il faut aussi former), salarié de la Fédération ou à défaut du Conseil Général directement.

Sur les moyens aux IRP :

Des chiffres qui se passent de commentaires : 4000 bénéficiaires soit 4000 lieux de travail pour 750 salariés. Il est évident que les taquets fixés par le code du travail ou les accords ne suffisent pas à une activité et +à un dialogue social qui se respecte.

Cela vaut d'évidence pour le CHSCT, mais aussi pour l'UES et la délégation du personnel. Il faut donc octroyer des moyens supplémentaires aux représentants du personnel, au regard des évidentes spécificités de cette fédération.

Dans ce chantier de rénovation de l'Aide à domicile, l'avis des salariées doit absolument être pris en compte !

La CGT Aube

