Conseil du 22 juin 2023

Déclaration commune des membres du GR 31

Monsieur le Ministre,

Monsieur le Président, Madame la DG, chers Collègues du Conseil

Monsieur le Ministre, vous avez souhaité rencontrer les membres du Conseil de la CNSA, et nous vous en remercions. Ne sachant pas très bien quelles seraient les conditions d’expression des membres du Conseil, les membres du GR31, 31 organisations œuvrant pour les personnes en situation de handicap, pour les personnes âgées ainsi que les représentants d’institutions intervenant dans les domaines de compétence de la caisse, ont souhaité faire une déclaration commune.

1. **Une situation d’urgence…**

Ensemble, nous avons pris la décision de vous exprimer d’une seule voix qu’il y a urgence. Bien sûr chacun aurait des considérations particulières à apporter, mais le temps nous est compté, et nous voulions que les premiers mots de ce conseil qui vous parviennent soit bien ceux-là : il y a urgence à agir. Il y a urgence à investir pour que ceux qui sont fragilisés par le handicap ou l’âge ne restent pas sans solution comme cela est trop souvent le cas. Il y a urgence à considérer les travailleurs du lien social, souvent d’ailleurs des travailleuses, à la juste hauteur de ce qu’elles apportent à la société dans son ensemble et au développement économique de la France Il y a urgence à éteindre les incendies des nombreuses maisons qui brûlent dans notre secteur. Et il ne s’agit pas de fantasmes, de peurs, ni même d’opinions mais de faits réels.

Des données massives constituées par enquêtes auprès des acteurs sont alarmantes, voici quelques exemples :

* **Une Fédération de** 1500 établissements et services, constate que 66% des EHPAD sont déficitaires et 57 % des résidences autonomie.
* **Une Union de services** a enquêté auprès de ses membres : d’ores et déjà, en 2022, les services, généralement associatifs, refusent des demandes totalement (1/10) ou partiellement (1/4) ; ruptures dans les prises en charge par manque de personnels (>70%) ; débauchage, « concurrence » entre les services pour être « attractifs » , mais surtout sous financement : sur les 133 structures enquêtées nous dit cette Union, 48 présentaient au 31 décembre 2022, un ratio de liquidité générale inférieur à 1, soit 24 % de l’échantillon resserré à l’activité SAAD ; laquelle on le sait est constituée à + 90 % de charges salariales.
* **Deux fédérations d’établissements et services à domicile** se sont mobilisées pour rassembler les taux d’augmentation des budgets arrêtés par les départements, pour les établissements et services publics et associatifs. le GR 31 demande à nouveau que les augmentations budgétaires soient identiques entre le secteur commercial (+6% en moyenne) et le secteur public et associatif.
* Dans toutes les catégories d’établissements et services, les personnels manquent et les déficits s’accumulent. Déficit ou fermeture d’établissements ou de service signifient évidemment que les personnes concernées et leurs proches seront sans solution. La CDC va-t-elle être appelée à la rescousse comme pour Orpéa ?

Du côté des personnes, de leurs familles, des malades, les associations et fédérations tirent aussi la sonnette d’alarme :

* **la feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022**, lancée par Olivier Véran, n’a jamais véritablement démarré, ou les ARS ne savent pas quoi faire des crédits MND en l’absence de directives nationales ; mais la France expose au G7 qu’il s’agit d’une priorité nationale.
* « Le 6 juin dernier **la direction de l’autonomie du conseil départemental des Yvelines** a organisé une journée de présentation de la mise en œuvre de la démarche « réponse accompagnée pour tous » et a confirmé ces chiffres et l’ampleur des besoins non satisfaits :
* 2 500 personnes adultes handicapées ont une orientation en cours de validité notifiée par la MDPH et sont sans solution (sans compter les orientations SAVS-SAMSAH). Le taux d’occupation des ESMS est de 100%, il y a une moyenne de 5 à 10 ans d’attente.
* + 1 300 enfants ont une orientation en cours de validité soit vers un IME, un ITEP, un SESSAD et sont sans solution.
* Les plateformes de dépistage et de diagnostic précoces TSA-TND fonctionnent mais ensuite, une fois le diagnostic posé il faut en moyenne 6 ou 7 ans pour que l’enfant puisse accéder à des soins et des accompagnements appropriés, faute de réponses. »
* Etc etc

Ces chiffres sont bien sûr connus puisque les fédérations et les services départementaux les transmettent à vos services et à votre cabinet.

1. **… qui appelle une réponse d’urgence**

La CNSA est chargée de la gestion du risque de la Branche Autonomie, mais si l’on considère l’effort Social de la Nation pour l’Autonomie, Annexe au PLFSS, on constate qu’en 2021, sur les 80 Mds, la CNSA n’intervient que pour 30% ; les branches AT-MP et maladie pour 20% et les départements pour 15 %. Comment faire une politique avec cet éclatement des financements si l’on n’a pas une direction politique ? comment répondre à l’urgence ? comment faire évoluer l’offre de services ? Quel est l’interlocuteur légitime des personnes ?

La LFSS 2021 prévoyait des conventions entre les branches, celles-ci n’ont pas été engagées.

A la demande du GR31, la CNSA enquête depuis 3 mois pour faire remonter une information sur les décisions tarifaires, information qui devrait pourtant lui être systématiquement communiquée.

* Alors que nous constatons un manque cruel d’intervenants que ce soit à domicile ou en établissements, les fédérations des entreprises gérant l’activité des structures d’aide et d’accompagnement à domicile entre autres, sont confrontées à des blocages. Aucun appel à projet et certains acteurs sont bloqués sur les autorisations, une situation organisant la pénurie des services d’aide et d’accompagnement.
* Enfin, la non-exécution des financements du Ségur devient un secret de polichinelle, et des dispositions s’imposent (les fonds ont bien été acheminés mais non versés !). Sans compter que la dynamique du Ségur de la santé crée une divergence entre le secteur privé à but non lucratif qui se voit financer des mesures salariales, et le secteur privé commercial non concerné à ce stade.

On plaidera que les situations sont différenciées suivant les établissements et les territoires. Mais là encore, il est trop facile de minimiser le problème du plus grand nombre sous prétexte que certains n'en ont pas. **Nous revendiquons la vérité des prix**, une information totale et complète sur l'ensemble des financements de l'autonomie en France, la part de l'Etat, la part des collectivités et aussi la part des personnes concernées elles-mêmes. Nous ne pouvons pas travailler à une stratégie de Caisse nationale sans ce principe de réalité, fondement de notre analyse. C'est simplement notre responsabilité.

Ainsi, **la situation veut que des mesures financières d’urgence soit prises**, non pas au titre de la seule branche autonomie de la Sécurité Sociale mais émanant de tous les financeurs à hauteur de leur contribution et de leur légitimité dans cette politique, de telle sorte que la transparence sur l’exécution des choix des politiques de l’autonomie s’impose.

Il y a urgence à agir pour faire face. Nous ne sommes pas dans une logique de toujours plus d'argent et bien sûr les conditions pour en bénéficier devront être définies. Il serait trop facile de nous caricaturer dans cette posture et en profiter pour ne rien faire. Nous sommes responsables des deniers publics autant que les autres et en particulier les administrations. Mais 900 M€ de recettes CSG supplémentaires ne peuvent que nous interpeler ! S'il y a urgence c'est bien qu'il y a le feu. La logique du "nous allons faire mieux sans plus d'argent" connaît des limites cruelles. Celle du « les recettes supplémentaires vont couvrir les déficits prévisionnels » aussi. Au regard de l'effet ciseaux de nos budgets et en particulier en raison de l'inflation, nous ne voulons pas que la seule solution pour équilibrer soit d'augmenter le reste à charge des personnes. C'est une question majeure, touchant à nos principes d'égalité, de fraternité et de solidarité.

Les personnes en situation de handicap et les personnes ayant des difficultés d’autonomie dues à l’âge ont bien sûr leurs spécificités mais aussi bcp de points en commun, et d’intérêts à agir ensemble, c’est ce qui fait la particularité et la force de ce Conseil.

1. **Des positions communes de notre Conseil et l’attente partagée d’un véritable service public territorial de l’autonomie.**

Vous êtes aussi destinataire des positions et du travail de notre conseil. Mais puisque vous nous faites l’honneur de nous rencontrer, rappelons que nous portons au sein de ce conseil des positions et des attentes communes :

* les associations et les organisations représentant les personnes handicapées et les personnes âgées demandent une véritable politique de l’autonomie quel que soit l’âge, l’état de santé, la situation de handicap ou le lieu de vie.
* Aucune véritable politique de l’autonomie ne pourra être menée tant que persiste une distinction, voire une discrimination, par l’âge ;
* Aucune véritable politique de l’autonomie ne pourra être menée sans la volonté d’aller vers un droit à la compensation universel, un droit effectif et certain.
* Aucune véritable politique de l’autonomie ne pourra se construire sans une offre adaptée aux besoins.
* **Aucune politique de l’autonomie ne pourra se construire sans financement, ce que nous attendons c’est ce choix politique condition pour appréhender le choc démographique qui n’est pas une simple expression mais une réalité bien partagée qui ne trouve à ce jour aucune traduction politique à la hauteur des enjeux**

Nous ne voudrions pas que ce qui nous rapproche soient « les déserts médico-sociaux » comme l’exprimait une collègue lors d’un précédent Conseil.

**Il y a en effet de nombreux enjeux de mise en œuvre territoriale qui se concrétisent dans la réalisation et le déploiement du SPTA** : Suivant les propositions émises par Dominique Libault dans son rapport prévu par la Loi de financement 2022, et conformément à la « COG 2022-2026 : Fonder la Branche Autonomie » où la CNSA s’engage à « participer à la structuration d’un service territorial de l’autonomie » le Conseil de la CNSA a adressé une « Contribution » qui :

* d’une part rappelle les principes des services publics (universalité, égalité de traitement, continuité, adaptabilité) respectant les différences, et dont l’objectif est de garantir à tout citoyen des droits, ses libertés de décision et de représentation ». (cet ensemble d’objectifs manque gravement dans le texte peut être un jour en débat !)
* d’autre part pour mettre en œuvre tous les blocs de mission prévus par D. Libault, considère que deux axes de mise en œuvre sont indissociables : l’axe des droits, l’axe de l’accompagnement (ces deux axes doivent être largement précisés et recherchés).

Que la mise en œuvre soit pilotée par les départements dans des conférences départementales associant à la fois les administrations publiques et collectivités semble de bonne logique, mais les conférences départementales ne sauraient être des conférences des financeurs tout juste renommées !

Les Conférences départementales de l’autonomie doivent aussi inclure les acteurs publics et privés agissant pour mettre en œuvre des parcours de vie choisis par les personnes (en santé, dans les transports, le logement, l’éducation etc) et les représentants des personnes, PH et PA.

**Le Conseil de la CNSA par cette contribution a exprimé son attachement au déploiement d’un véritable service public territorial de l’autonomie, associant toutes les parties prenantes**. Nous sommes coopératifs quand nous sommes sollicités ; mais si nous sommes exclus nous allons au devant de difficultés de représentation, de légitimité, de fonctionnement, de services aux personnes qui les attendent : un exemple encore, nous peinons de plus en plus à trouver des représentants dans les CDCA tant parfois les personnes sont déconsidérées, ne sont pas réunies, sont juste sollicitées pour approuver le schéma départemental.

Nous sortons d’une conférence nationale du handicap, qui nous a déçus. Premièrement car elle n’a pas réellement permis de tracer une feuille de route pour répondre pas aux engagements pris par la France au niveau international. Ensuite parce qu’elle n’a pas tenu compte des propositions faites par les associations lors des travaux préparatoires. Je pense en particulier à notre proposition de créer des observatoires territoriaux des besoins, à partir desquels seulement, il sera possible de construire une stratégie de transformation de l’offre médico-sociale qui corresponde véritablement aux besoins des personnes et qui respectent leur droit à l’accompagnement.

Enfin, les enjeux de la 5e branche Autonomie n’ont pas été évoqués une seule fois ! Un comble !

Depuis bientôt 3 ans nous sommes les bons élèves de la 5ème branche. Nous y croyons, comme une vraie promesse depuis l'après-guerre et la création des 4 premières branches. Nous participons à de très nombreuses concertations, réunions, colloques et rapports en tous genres. Mais la frustration est grande, le compte n'y est pas. **Aujourd'hui nous voulons des faits concrets, au moins pour continuer à exister et si possible pour rendre nos missions désirables par la population française**. Nous ne croyons plus aux déclarations. Les seuls témoins de l'ambition affichée seront pour nous les faits concrets.

Pour finir, nous voudrions rappeler que D. Libault attirait l’attention sur le fait de droit rappelé en préambule de l’avis de la MECSS, que pour sortir du droit « incertain » de l’aide sociale, la création de la cinquième Branche de sécurité sociale a aussi comme ambition d’offrir à nos concitoyens une extension du droit certain, celui de la Sécurité Sociale. Pour **concrétiser cette ambition**, il y a aussi urgence.