



## **Newsletter Spéciale Médico-Social**

### **2009, année de tous les dangers !**

**La campagne budgétaire 2009 marque pour le secteur médico-social un recul sans précédent.**

**Alors que la tendance ces dernières années était à augmenter, insuffisamment certes, les moyens dévolus aux établissements, le gouvernement opère un virage à 180°.**

**Ainsi, la « convergence tarifaire » devient la clef de voûte de la nouvelle politique tarifaire, notamment pour les crédits issus de la solidarité nationale (Assurance Maladie, crédits de la journée de solidarité).**

**La circulaire budgétaire envoyée aux DRASS et aux DDASS prévoit qu'il sera désormais possible de diminuer unilatéralement les moyens des établissements les mieux dotés, que les dépassements de crédits, quelle que soit leur origine, ne seront plus acceptés et que les structures ne pourront plus contester les dotations qui leur seront allouées.**

### **Les conséquences pour les établissements et leurs usagers seront dramatiques.**

Les gestionnaires n'auront d'autre choix pour respecter leur autorisation que de diminuer les effectifs soignants ou de sélectionner la population accueillie.

Cette perspective, qui rappelle singulièrement la situation des établissements de santé, ne peut qu'inquiéter, voire révolter, tous ceux qui se battent depuis trop longtemps pour que la France se dote d'une politique médico-sociale adaptée aux besoins croissants de la population.

Le CH-FO dénonce avec force le cynisme et la démagogie qui prévalent aujourd'hui dans les politiques sanitaires et médico-sociales et qui se traduisent par :

- des moyens en stagnation, voire en diminution ;
- des objectifs qui confinent à la schizophrénie, résumées par un « faites mieux, faites plus avec moins » ;
- des politiques gouvernementales marquées essentiellement par des injonctions paradoxales ; les établissements devront réduire leurs effectifs soignants « pérennes »

mais sont parallèlement fortement encouragés à recruter des emplois aidés pour former les soignants de demain.

Cette nouvelle orientation « politique » s'inscrit enfin dans un contexte de dégradation importante des finances locales et d'abandon implicite de création d'un cinquième risque de Sécurité Sociale.

Le gouvernement pose donc les nouvelles bases de sa politique médico-sociale : un nivellement des moyens clairement vers le bas, un désengagement constant de la Sécurité Sociale, un alourdissement du reste à charge pour les usagers et leurs familles ...

En synthèse, la direction prise est à l'opposé des objectifs des derniers plans gouvernementaux, des préconisations des rapports de la Cour des Comptes et des recommandations des acteurs du secteur.

S'il ne s'agissait de la dignité de nos aînés, cette attitude du « seul contre tous » prêterait presque à sourire.

### **Les enjeux présents et à venir commandent une politique solidaire, volontaire et ambitieuse.**

#### Solidaire

La prise en charge des personnes âgées doit reposer principalement sur la solidarité nationale. 60 à 70% des dépenses de fonctionnement des établissements reposent aujourd'hui sur le prix de journée facturée aux résidents et aux familles.

Le reste à charge, qui augmente régulièrement, devient insupportable et est directement responsable de situations indignes d'un pays dit riche :

- un « nomadisme » des personnes âgées à la recherche du meilleur rapport qualité prix au risque de tuer, par une « délocalisation » conséquente, tout lien social ;
- un basculement dans le dispositif de l'aide sociale, qui stigmatise les bénéficiaires, qui culpabilise les familles et grève les finances départementales ;
- une entrée en institution retardée quelquefois au-delà du raisonnable ...

Pour infléchir ce constat, le CH-FO demande :

- une progression de l'ONDAM médico-social à la hauteur des insuffisances actuelles : de 4% cette année (taux d'évolution le plus bas depuis 2003), il faut le porter à minima à 25% chaque année jusqu'à atteindre les objectifs du plan Solidarité Grand Age.
- une utilisation de la totalité des crédits CNSA pour l'aide à l'investissement : chaque année, une partie des crédits n'est pas dépensée ; les subventions d'investissement pour les projets déposés peuvent donc être très sensiblement augmentées, ce qui permettra de diminuer le recours à l'emprunt.

#### Volontaire

Les discours d'intention et les plans non financés ne sont plus acceptables.

Depuis plus de 10 ans, les rapports et les plans se succèdent, sans changement notable pour les acteurs de terrain.

Le CH-FO demande que les engagements pris soient intégralement honorés, les politiques mises en œuvre évaluées, les besoins des établissements satisfaits.

De même, la volonté des pouvoirs publics doit être constante à tous les échelons territoriaux.

La déconcentration et la décentralisation des crédits ne doivent en aucune façon induire un délitement quant aux objectifs affichés et conduire à des inégalités locales.

La sous évaluation des besoins, voire leur négation, constatée localement lors de la validation des coupes PATHOS, est inadmissible et relève de l'irresponsabilité.

L'objectif national doit être rendu opposable aux autorités locales de tarification (Cf. ratio d'encadrement de un agent par lit).

#### Ambitieuse

Le débat sur le « cinquième » risque doit être public et abordé sans tabou ni parti pris.

Le cadre proposé jusqu'à présent privilégie le recours à l'assurance privée pour la couverture du risque « perte d'autonomie » et la responsabilisation, financière, individuelle, des potentiels bénéficiaires.

Cette orientation est à mille lieues des principes fondateurs de notre dispositif de sécurité sociale.

La perte d'autonomie doit être considérée comme un « accident » de la vie, au sens « Laroquien », et à ce titre être couvert à titre principal par la solidarité nationale.

La réforme à mettre en œuvre doit permettre une baisse significative du reste à charge des usagers, notamment par le transfert de postes de dépenses de l'hébergement vers les soins : la totalité des dépenses de personnel, les amortissements des installations mobilières et immobilières, les intérêts d'emprunts ...

In fine, les résidents accueillis ne devront plus recevoir des factures mensuelles supérieures au niveau moyen des retraites.

**Le CH-FO demande au Gouvernement de revenir sur les arbitrages budgétaires de l'exercice 2009 et de respecter les engagements pris.**

**Il faut rompre avec les tentations du passé et cesser de considérer ce secteur comme une variable d'ajustement budgétaire**

**Le secteur médico-social représente un enjeu majeur pour notre société, par ses besoins croissants mais également par son potentiel « socio-économique ». A l'heure de la crise, cette donnée revêt une importance toute particulière.**