



Déclaration au nom des organisations CFC-CGC, CFTC, CGT, FGR-FP, FO, FSU, Ensemble & Solidaires

Madame la ministre,

L'accès à la santé est une préoccupation prioritaire au sein de la population et notamment pour les retraité·es et personnes âgées, populations en général plus fragiles.

Or l'accès de toutes et tous aux soins est mis à mal par l'effondrement de notre système de santé. Se soigner devient de plus en plus difficile et coûte cher (forfaits multiples, déremboursements, dépassements d'honoraires, etc.).

Et les retraitées dont le pouvoir d'achat diminue régulièrement supportent notamment le coût de la complémentaire santé devenue indispensable mais injuste et fort onéreuse avec la tarification à l'âge d'autant plus qu'avec le vieillissement, les problèmes de santé s'aggravent. C'est pourquoi nous nous opposons à toute mesure régressive contre les retraité.es.

Le secteur de la perte d'autonomie est sinistré : c'est une évidence pour les médias, les forces associatives et syndicales, les personnes concernées et leurs familles, les personnels des secteurs, les institutions, etc. Bref le constat est accablant que l'on parle du domicile ou de l'établissement. Concernant l'aide à domicile, 50 % des personnes n'épuisent pas les plans prescrits soit parce que l'APA ne couvre pas l'ensemble des dépenses, soit parce que l'accès à une structure d'aide à domicile fait défaut. Si le SDPA peut, effectivement, simplifier les démarches, il ne prévoit aucun moyen supplémentaire en personnels et ne résout nullement les inégalités entre départements voire à l'intérieur d'un département.

En EHPAD, le RAC reste très élevé même dans les établissements publics (en moyenne 2 000 euros). Pour répondre à la situation des Ehpads publics dont 85 % sont en déficit, le décret du 31/12/2024 instaure des tarifs différenciés pouvant se traduire par des augmentations de 35 % pour les résident·es non bénéficiaires de l'ASH, alors que la pension ne couvre pas les frais d'hébergement pour les deux tiers d'entre elles et eux. Faute de financements, les structures publiques disparaissent et des repreneurs du secteur privé lucratif y font leur marché. Faut-il rappeler que le coût exorbitant des EHPAD à but lucratif n'est pas signe de qualité ni pour les personnels ni pour les résident·es. Les scandales à leur sujet le démontrent. C'est pourquoi, nous demandons la création d'un SP national de l'autonomie garant de qualité et d'égalité d'accès aux soins.

Le secteur de la perte d'autonomie se caractérise aussi par l'insuffisance des lieux de vie pour rompre l'isolement, des domiciles inadaptés, manque criant de services publics, diminution prévue du nombre d'aidant·es.

En dépit d'une légère augmentation de l'ONDAM pour les hôpitaux, la dernière loi de financement de la Sécurité sociale, comme les précédentes, ne répond pas aux attentes des personnes concernées, de leurs familles et des personnels. Ainsi les objectifs de la LFSS déjà insuffisants sont reportés dans le temps.

Nous ne sommes pas au niveau de ce qui doit être fait. La France est très en retard, en ce domaine, par rapport aux pays de l'OCDE. Prenons un exemple significatif : le peu de prise en compte des troubles psychologiques, neurodégénératifs chez les personnes âgées notamment.

La population augmente et vieillit. Avec l'allongement de la durée de vie, la prise en charge de tous les besoins nécessite des choix budgétaires et politiques plus ambitieux. Or, les politiques publiques se refusent à anticiper : en 2035, le nombre de personnes de plus de 75 ans sera multiplié par 2 avec 500 000 bénéficiaires de l'APA en plus. Le rapport de la CNSA de 2024 alerte sur la « pénurie de professionnels d'ici 2030 et potentiellement au-delà ». Dans ce contexte, la saisine du Premier ministre demandant au secteur de la

protection sociale de « trouver les voies et le moyens pour réaliser des économies réelles et durables » n'est pas recevable.

Au contraire, il faut investir pour assurer la santé de toutes et de tous, tout au long de la vie pour éviter des dépenses importantes quand l'âge arrive ! Il faut répondre au défi démographique du vieillissement.

L'article 10 de la loi « bien vieillir » du 8 avril 2024 acte la création d'une « loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge – avant le 31 décembre 2024 puis tous les 5 ans ». Pourquoi n'est-elle pas mise en œuvre ?

C'est une revendication commune qui dépasse largement les organisations que nous représentons.

Enfin, nous rappelons notre ferme attachement à la Sécurité sociale qui fêtera son 80^{ème} anniversaire en octobre.