

Une proposition en phase avec les besoins :

Service public du service à la personne

Depuis 2011, nous portons cette notion de service public du service à la personne dans le cadre des propositions alternative pour compenser la perte d'autonomie.

Cela se décline en plusieurs facettes : développement de la dimension de compensation de la perte d'autonomie des services publics existants, création d'un nouveau service public, mise en place d'un pôle public de l'autonomie au niveau départemental.

- **Développement de la dimension « compensation de la perte d'autonomie des services publics existant »** : Le service public des transports, celui des logements sociaux, les administrations doivent développer des réponses aux besoins spécifiques de la perte d'autonomie. Par exemple, les douches dans les logements sociaux plutôt que les baignoires présentées comme un élément de confort dans les années 1960/1970. C'est aussi le cas de l'accessibilité des services publics des transports au niveau hauteur mais aussi des horaires adaptés... Il est donc indispensable que chaque service public actuel développe en permanence des dispositions spécifiques pour la compensation de la perte d'autonomie.
- **Création d'un service public du service à la personne** : Nous partons du constat de l'engagement fort des aidants et surtout des aidantes des personnes en perte d'autonomie. Il y a aussi la forte réponse associative sur tout le territoire national. Nous considérons aussi que le développement anarchique des services privés très lucratifs de services à la personne n'est pas la solution. Un rapport d'une parlementaire de droite a quantifié le travail des aidantes et aidants à l'équivalent de 500 000 emplois.

Nous proposons donc de créer ce service public de service à la personne dans le cadre de la fonction publique territoriale ou hospitalière. Il s'agit de mettre en place un service public de personnels qualifié-e-s, ayant des conditions d'emploi stables et le plus possible à temps plein, des conditions de travail intégrant les contraintes du travail à domicile avec les déplacements pris en charge et sur le temps de travail, avec un accès à la formation professionnelle continue. Il faut en finir avec la précarité dramatique des personnel des structures privées actuelles. Ce service public serait en lien étroit avec les services sociaux municipaux ou départementaux,

avec les services de santé ambulatoire ou hospitaliers. Ce service public assurerait une égalité de réponse sur le territoire national et non en fonction de l'existence de structure associative ou lucrative comme actuellement. Notons que rien n'est avancé par le gouvernement contre le développement des services privés, très lucratifs dans ce secteur.

- **La mise en place au niveau départemental d'un pôle public de « l'autonomie » :**
Il doit ainsi permettre une synergie entre les services publics ainsi développés et le nouveau service public à créer pour favoriser la promotion des activités sociales des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Cette coordination départementale doit permettre une simplification des démarches pour les personnes et les aidant-e-s et une meilleure efficacité du service rendu.

Au-delà, une véritable coordination des politiques publiques de l'autonomisation des personnes devra être mise en place avec un contrôle démocratique : État, collectivités territoriales, organisations syndicales, associations d'usagers. L'enjeu de cette coordination démocratique consistera à travailler, à partir de l'existant, à l'amélioration du niveau de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, amélioration tant pécuniaire de leur indemnisation que de la qualité de la prise en charge. Cela passe par le développement global des services publics avec prise en compte, pour chacun d'eux, des aspects de compensation de la perte d'autonomie.

Cette coordination départementale doit faire s'exprimer les besoins de manière précise. Ils ne sont pas les mêmes dans la ruralité, les cités périurbaines, les centres villes...

Elle doit ensuite déterminer les réponses apportées à ces besoins de manière adaptée.

Enfin, et c'est le plus important, ce pôle public est le lieu du contrôle démocratique de la manière dont les réponses sont apportées aux besoins de la perte d'autonomie.

Nous proposons une structuration nationale des pôles publics départementaux dans une forme à définir (agence, établissement public, service ministériel) afin de garantir une maîtrise et une cohérence nationales et une égalité sur le territoire national. Cela permettra d'assurer à l'échelle nationale, une indépendance totale et des critères indiscutables aux procédures de détermination du niveau de perte d'autonomie et d'engager une vaste politique de formation, de professionnalisation et de création en nombre d'emplois qualifiés des services d'aide à la personne, en partenariat avec le monde associatif, et pourquoi pas intégrer dans le cadre de la fonction publique territoriale ces associations dans un cadre juridique nouveau à inventer, sans

exonérer l'état de ses responsabilités financières et de maintien d'une solidarité interdépartementale. Pourquoi pas un ministère de l'autonomie pour ces nouveaux défis ?

A notre avis, un accompagnement des aidants (qui sont souvent des aidantes) est légitime. Notre volonté de privilégier le maintien à domicile accompagné et assisté, comme alternative volontaire, est complémentaire avec la nécessité d'assurer une bonne couverture territoriale en établissements publics pour personnes en perte d'autonomie quelle qu'en soit la raison. Il s'agit de développer considérablement l'éventail des formules d'accueil et les équipements, tant au domicile que dans les institutions, les EHPAD notamment, de veiller à l'accès aux services spécialisés médicaux ou autres, et surtout de mettre en oeuvre un plan de formation ambitieux et dans la durée des personnels médicaux et paramédicaux. Le maillage du territoire par le service public hospitalier est aussi un gage d'égalité en termes de réponse aux besoins pour les personnes en perte d'autonomie. Il faut augmenter le taux d'encadrement en personnels qualifiés des structures publiques pour arriver à un ratio d'au moins un professionnel par personne accueillie.

Pour le financement :

Concernant les personnes en situation de handicap, nous proposons une taxe prélevée à la source pour les employeurs qui ne respectent pas la loi, prenant la forme pour ces entreprises d'une majoration de cotisations sociales. La loi sur l'emploi des personnes handicapées est mal appliquée et insuffisante. Il faut aussi, d'autre part, affecter à la perte d'autonomie une partie, à déterminer, de la contribution supplémentaire que nous voulons créer sur les revenus financiers des entreprises, des banques et assurances ainsi que sur les ménages les plus riches. Rappelons que cette contribution permettrait de dégager sur la base des profits 2009, 39,9 milliards pour l'assurance maladie, 25,3 pour la retraite et 16,4 pour la famille. Ceci permettrait de compenser dans l'immédiat les besoins nouveaux et cela contribuerait à réorienter l'activité économique vers la production de richesses réelles non spéculatives.

Nous proposons, par ailleurs, d'assurer un financement public de la prise en charge de la perte d'autonomie par l'Etat, au moyen d'une dotation de compensation de l'Etat pour les départements, indexée sur leur dépense annuelle réelle en la matière. Cela induit explicitement une modification du cadre constitutionnel et l'obligation de remboursement de la dette de l'Etat auprès des départements en matière d'APA et de PCH. Néanmoins, un véritable financement public pérenne de la prise en charge de la perte d'autonomie exigera une véritable réforme de

la fiscalité nationale et locale, juste et progressive, afin de ne pas faire peser indistinctement sur tous les ménages l'essentiel de l'effort contributif, réforme qui porte la suppression de la CSG. Cela passe par une progression dans l'immédiat d'impôts et taxes sur les revenus financiers et les plus hauts revenus. Cela renvoie aussi à une autre conception de l'Europe, de sa monnaie, de la Banque Centrale Européenne.