

« RISQUE AUTONOMIE »

Pour un droit universel à compensation, CRÉONS UN DROIT DE SÉCURITÉ SOCIALE POUR TOUS !

Contribution de l'APF

Le contexte

Le président de la République et le gouvernement annoncent depuis 2007 la création d'un « 5^{ème} risque autonomie ». Un projet de loi est annoncé en 2011 en réduisant cette réforme au financement de la dépendance des personnes âgées et au recours à l'assurance privée.

Dans le cadre de ce débat national et de ce projet de réforme, l'APF souhaite apporter sa contribution à la réflexion en soulignant l'impérieuse nécessité d'une réforme ambitieuse et universelle. Une réforme qui réponde aux besoins spécifiques de chacun, quels que soient son âge (enfant, adulte) et l'origine de sa perte d'autonomie (maladie, handicap, âge), et prenant également en compte sa famille.

Les principes fondateurs

Dans le cadre du respect des droits fondamentaux¹ et des valeurs de la République, l'État français a la responsabilité et l'obligation de garantir à chacun des citoyens un socle inaliénable de droits sociaux, basé sur la solidarité nationale. Parmi ces risques sociaux, le risque d'une diminution ou d'une perte d'autonomie en raison d'une maladie, d'un handicap ou du vieillissement doit être reconnu et pris en charge au sein de la protection sociale.

Le « risque autonomie » doit alors s'appuyer sur les principes fondateurs suivants :

- > un droit universel à compensation (évaluation des besoins, plan d'aide, prestations et services) garantissant la couverture de tous les risques liés à une perte d'autonomie,
- > la création d'une « branche autonomie » au sein de la sécurité sociale,
- > l'évaluation des besoins d'aide et l'élaboration d'un plan d'aide indépendantes des financeurs,
- > la couverture financière intégrale de tous les besoins constatés : revenu de remplacement, financement des aides à l'autonomie, accueil et accompagnement par les services sociaux et médico-sociaux,
- > une organisation administrative locale de proximité.

¹ Droits fondamentaux précisés et renforcés par la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Le « risque autonomie » de sécurité sociale : la garantie de l'autonomie

La loi du 11 février 2005 a réaffirmé le droit à compensation (article 11), a créé la prestation de compensation (article 12) et a fixé des délais (2010) pour supprimer toute barrière d'âge concernant ces dispositifs (article 13).

Limites actuelles de la prestation de compensation

La prestation de compensation constitue une réelle avancée, notamment en matière de financement d'aide humaine pour les personnes en situation de handicap les plus dépendantes.

Pour autant, cette prestation présente plusieurs limites :

- > un droit qui repose sur des bases juridiques hybrides et ambiguës, entre une logique d'aide sociale et de sécurité sociale ;
- > un droit inégalitaire et discriminant qui exclut : critères d'éligibilité trop restrictifs, non prise en compte de certains besoins (activités domestiques, aide à la parentalité...), reste à charge important (tarifs et plafonds trop bas, inégalités selon le lieu de vie – domicile, établissement – et les départements, droit discriminant selon les âges – enfants, adultes, personnes âgées) ;
- > un accès au droit complexe avec des délais trop longs.

Face à ce constat, l'APF propose une réforme ambitieuse et cohérente qui concrétise l'universalité du droit à compensation par la création d'un « risque autonomie » de sécurité sociale.

Cette réforme doit s'inscrire dans **une volonté politique d'amélioration et de simplification des droits** pour toute personne se retrouvant dans une situation de diminution ou de perte d'autonomie temporaire ou durable en raison d'une déficience de naissance ou acquise, d'une maladie ou du vieillissement.

Les fondements juridiques pour un « risque autonomie » de sécurité sociale

La Déclaration universelle des droits de l'homme (articles 22 et 25) et le préambule de la Constitution de 1946 (alinéas 10 et 11) imposent de garantir la dignité, la protection sociale et la sécurité sociale à tout être humain en prenant en compte sa situation, son état physique ou mental et son âge. Ces textes ont été précisés par la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Au regard de ces droits fondamentaux, **l'éventualité d'une perte d'autonomie constitue un risque social à part entière**, clairement distinct du risque maladie. Ce risque appelle une réponse organisée et adaptée par la protection sociale.

Le droit à la couverture de ce « risque autonomie » doit être universel, quels que soient les ressources et l'âge des personnes concernées. Aussi, ce « risque autonomie » doit-il être assuré dans le cadre des principes de la sécurité sociale : un système de financement solidaire, avec comme **principe directeur que « chacun obtienne les financements selon ses besoins, et que chacun participe selon ses moyens »**, en supprimant tout reste à charge pour les personnes concernées et leur famille.

Ce nouveau « risque autonomie » doit constituer le 5^{ème} risque de sécurité sociale s'adossant sur des dispositifs existants ou innovants, venant compléter les quatre autres branches de risques existants : maladie, accidents du travail et maladie professionnelle, famille, vieillesse.

Ce « risque autonomie » doit être géré d'une manière identifiée et autonome, en créant une nouvelle « branche autonomie » au sein de la sécurité sociale.

Pour une gouvernance innovante de la « branche autonomie »

L'APF propose que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) devienne l'organisme de gestion national de cette « branche autonomie » au regard de l'expérience et de l'expertise qu'elle a acquises dans le domaine de l'autonomie. Son champ de compétence doit être renforcé afin de devenir une nouvelle caisse nationale de sécurité sociale : la Caisse nationale d'assurance autonomie (CNAA).

Afin que les orientations relatives à la politique d'aide à l'autonomie continuent à être portées par l'ensemble des acteurs concernés, le conseil actuel de la CNSA doit se transformer en conseil d'administration de la future CNAA en garantissant une gouvernance partenariale impliquant tous les acteurs concernés, et notamment les représentants des personnes en situation de handicap ou âgées.

Un financement basé sur la solidarité nationale : la garantie d'un droit universel

Pour l'APF, **une saine gestion du « risque autonomie » exige :**

- > un regroupement de toutes les enveloppes budgétaires existantes² au sein d'un « fond national pour l'autonomie » ;
- > une augmentation de la CSG au regard des besoins non encore couverts (prestations individuelles, services et établissements).

Le financement du « risque autonomie » doit être assis sur la base la plus large possible, concernant l'ensemble de la population et des secteurs d'activités, dans une logique de solidarité nationale.

Pour l'APF, la contribution sociale généralisée (CSG) correspond donc le mieux à ce principe car son assiette est la plus large et la plus solidaire, prenant en compte tous les revenus.

Le principe du recours à une assurance / prévoyance privée (individuelle ou collective) – même partielle – doit être exclu car il ne garantit pas un droit pour tous³ : inégalités des garanties en fonction des cotisations payées, couverture partielle des besoins...

Par ailleurs, **le retour au principe de recours en récupération ne peut être accepté**, considérant qu'il n'existe pas pour la prestation de compensation et que le législateur a décidé de le supprimer pour l'allocation personnalisée à l'autonomie compte tenu des effets de renoncement qu'il entraînait pour les bénéficiaires.

Le « risque autonomie » doit donc être assuré pour tous, que les personnes aient cotisé (système contributif) ou non (système de solidarité nationale). Le financement par la CSG du « risque autonomie » renforce ainsi l'universalité de ce droit.

² Fonds issus des caisses d'assurance maladie (ONDAM médico-social, aides techniques...), des caisses d'allocations familiales (compléments de l'AEEH), de la CNSA (issus de la cotisation sociale d'autonomie (jour férié), de l'aide sociale d'Etat (AAH...)).

³ On le constate déjà aujourd'hui dans le domaine de l'accès aux soins : certaines personnes ne peuvent se payer une complémentaire et les dispositifs de solidarité (CMU, CMU complémentaire) excluent certaines catégories (par exemple, les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé – AAH).

Le champ du « risque autonomie » : une couverture intégrale des besoins liés à l'autonomie

L'« assurance autonomie » doit couvrir – comme tout risque social – l'intégralité des aides nécessaires pour compenser la diminution ou la perte d'autonomie, en distinguant les besoins liés à une perte de revenu (revenu de remplacement) et les besoins d'aide à l'autonomie, quel que soit le lieu de vie (prestations et / ou services).

La prestation d'aide à l'autonomie : une prestation unique pour tous les âges

La prestation d'aide à l'autonomie doit financer l'ensemble des aides nécessaires à l'autonomie des personnes (dont une partie est déjà prise en charge partiellement par la PC ou l'ACTP, la majoration tierce personne de la pension d'invalidité et des rentes accidents du travail, les compléments de l'AEEH et l'APA).

La prestation d'aide à l'autonomie doit couvrir l'intégralité des dépenses liées :

- > aux aides humaines, y compris les aides liées aux activités domestiques, à la parentalité, aux activités de loisirs et de vacances, aux aidants (familles et proches),
- > aux aides techniques et à l'aménagement du logement et du véhicule,
- > aux frais de transports supplémentaires (tarifs plus élevés, accompagnement),
- > aux frais spécifiques ou exceptionnels,
- > aux aides animalières et à tout autre aide à l'autonomie.

Le montant de la prestation d'aide à l'autonomie doit être définie au regard des dépenses réelles afin d'éviter tout reste à charge pour les personnes.

Le revenu de remplacement : créer le revenu d'existence

Les dispositifs de revenus de remplacement existants (AAH, pension d'invalidité) s'inscrivent dans des logiques de nature très distinctes (minima sociaux, sécurité sociale) qui, au-delà de leur complexité, créent des inégalités. Par ailleurs, le montant de ces revenus est souvent en dessous du seuil de pauvreté.

L'APF demande la création d'un véritable revenu de remplacement – le revenu d'existence – pour toutes les personnes qui ne peuvent pas ou plus travailler en raison de leur maladie ou de leur handicap.

Ce revenu d'existence se substitue à l'AAH et à ses compléments et garantit une égalité de traitement, que la personne ait travaillé ou non.

Le revenu d'existence doit être égal au moins au montant du SMIC brut et indexé sur celui-ci, assorti de cotisations sociales et soumis à l'impôt, pour toutes les personnes incapables de travailler en raison de leur handicap ou de leur maladie invalidante, quel que soit leur âge, qu'elles aient cotisé ou non. Ce revenu est indépendant des ressources du conjoint, du concubin, de la personne avec laquelle un pacte civil de solidarité a été conclu, ou encore des personnes vivant sous le même toit, et ce, quel que soit le lieu de vie (domicile propre, établissement, chez un tiers).

Ce revenu d'existence complète les pensions d'invalidité et les rentes « accident du travail » lorsque celles-ci sont inférieures au SMIC brut.

Une offre de service médico-social diversifiée, de proximité et accessible à tous

Le « risque autonomie » garantit également une offre de service médico-social diversifiée sur tout le territoire concourant à l'autonomie de la personne, quel que soit son âge.

Les enveloppes budgétaires⁴ attribuées pour le financement des services et établissements médico-sociaux sont réparties sur le territoire par la caisse nationale d'assurance autonomie et distribuées aux agences régionales de santé à partir des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Dans tous les cas, la participation des usagers doit être exclusivement liée à certains frais (hébergement, repas...) et doit être limitée de façon à laisser un minimum décent de ressources chaque mois.

Une évaluation personnalisée et indépendante des besoins d'aide à l'autonomie : organiser des centres ressources de proximité

Les besoins d'aide à l'autonomie doivent être examinés, indépendamment de toute considération financière et administrative, en respectant les projets, les choix de la personne et son environnement.

L'évaluation des besoins permet de constater :

- > la diminution ou la perte d'autonomie temporaire ou durable, quelle qu'en soit l'origine (handicap, maladie, vieillissement) et quel que soit l'âge (enfant, adulte, personne âgée),
- > la perte de revenu, que la personne ait travaillé ou non,
- > les moyens de compensation à mettre en œuvre et les frais liés à l'aide à l'autonomie.

Pour l'APF, cette évaluation et l'élaboration du plan d'aide pour l'autonomie doivent être effectuées indépendamment de toute considération financière et administrative.

Aussi l'APF propose la **création de lieux ressources de proximité** dans chaque bassin de population ayant pour missions exclusives :

- > **l'évaluation des besoins d'aide à l'autonomie** par une équipe regroupant une diversité de compétences professionnelles à mobiliser en fonction des projets (vie quotidienne, vie sociale, vie scolaire ou professionnelle, loisirs...), en s'appuyant sur un référentiel (tel que le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap – GEVA) ;
- > l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du plan personnalisé d'aide à l'autonomie.

Ces lieux ressources peuvent également avoir comme **mission complémentaire l'information, le conseil et l'orientation** des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leur famille, concernant les droits, les aides et les services dont elles peuvent bénéficier.

Ces lieux ressources doivent être distincts des guichets administratifs d'accès aux droits et de versements de prestations (caisses de sécurité sociale⁵).

⁴ Enveloppe intégrée dans le fonds national pour l'autonomie et reprenant l'objectif général de dépenses gérées aujourd'hui par la CNSA et qui comprend l'ONDAM médico-social.

⁵ L'APF n'a pas arrêté quelle caisse locale serait la plus appropriée : la caisse primaire d'assurance maladie ? la caisse d'allocation familiale (qui verse déjà l'AAH) ? la caisse vieillesse (qui verse déjà le minimum vieillesse et d'autres aides aux personnes âgées) ?

Ils sont **créés à partir des équipes actuelles** des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), de leurs antennes et des équipes des centres locaux d'information et de coordination pour personnes âgées (CLIC), tout en étant attentif au « changement de culture » à développer (individualisation des réponses, approche pluridisciplinaire et pas seulement médicale ou administrative).

Afin de répondre dans des délais raisonnables aux demandes d'information, de conseil et d'évaluation et au regard du nombre croissant et de la complexification des demandes, il est indispensable de développer ces équipes.

Ces lieux ressources doivent également travailler en réseau, tant avec les organismes de droit commun (services sociaux, éducation nationale, pôle emploi, centres communaux d'action sociale) que spécialisés (services et établissements sociaux et médico-sociaux, centres de réadaptation et de rééducation fonctionnelle, CAP emploi, centres d'information et de conseils sur les aides techniques, centres ressources par déficiences, associations représentatives de personnes en situation de handicap et de leur famille, etc.).

L'APF propose d'appeler ces lieux ressources – qui se substituent aux MDPH, CLICS et MDA⁶ existantes – **des centres ressources locaux pour l'autonomie**, organisés sous la forme de groupement d'intérêt public avec le conseil général – dans sa mission d'action sociale de proximité – comme pilote.

La caisse nationale d'assurance autonomie apporte l'appui nécessaire sur la mise en œuvre et l'accompagnement du dispositif.

Pour un parcours simplifié de la personne

Première étape : la personne – ou sa famille le cas échéant – **s'adresse à son centre ressources local pour l'autonomie pour toute demande liée à la diminution ou à la perte de son autonomie** (perte de revenu, besoins d'aides ou de services).

Deuxième étape : **une équipe de professionnels (compétences variables à mobiliser en fonction des projets) évalue avec la personne**, et/ou sa famille le cas échéant, **ses besoins au regard de ses projets et de sa situation** : constat de la perte d'autonomie et d'une situation de handicap, évaluation des besoins d'aides (prestations ou services).

Troisième étape : au regard de l'évaluation, **l'équipe examine avec la personne un plan personnalisé d'aide à l'autonomie**. Ce plan personnalisé d'aide à l'autonomie constitue « la prescription » pour accéder à ses droits : constat de la situation de handicap, revenu d'existence, prestation d'aide à l'autonomie, orientation vers un service ou un établissement médico-social.

En cas de désaccord entre la personne et l'équipe pluridisciplinaire sur l'évaluation ou le plan personnalisé d'aide à l'autonomie, la personne (et/ou sa famille) peut s'adresser à **une commission de conciliation** créée pour examiner les litiges en amont d'une décision et permettre à la personne de faire réexaminer l'évaluation de ses besoins et/ou son plan personnalisé d'aide à l'autonomie par une équipe de professionnels indépendants chargée de traiter ces demandes en proposant une nouvelle évaluation des besoins.

Quatrième étape : la personne présente son plan personnalisé d'aide à l'autonomie à sa **caisse locale de sécurité sociale** qui procède au paiement de ses aides.

La caisse locale de sécurité sociale remplira les fonctions administratives d'ouverture des droits et de contrôle.

Cinquième étape : la personne pourra s'appuyer sur son centre ressources local pour l'autonomie pour être accompagnée dans sa démarche de mise œuvre de son plan personnalisé d'aide à l'autonomie.

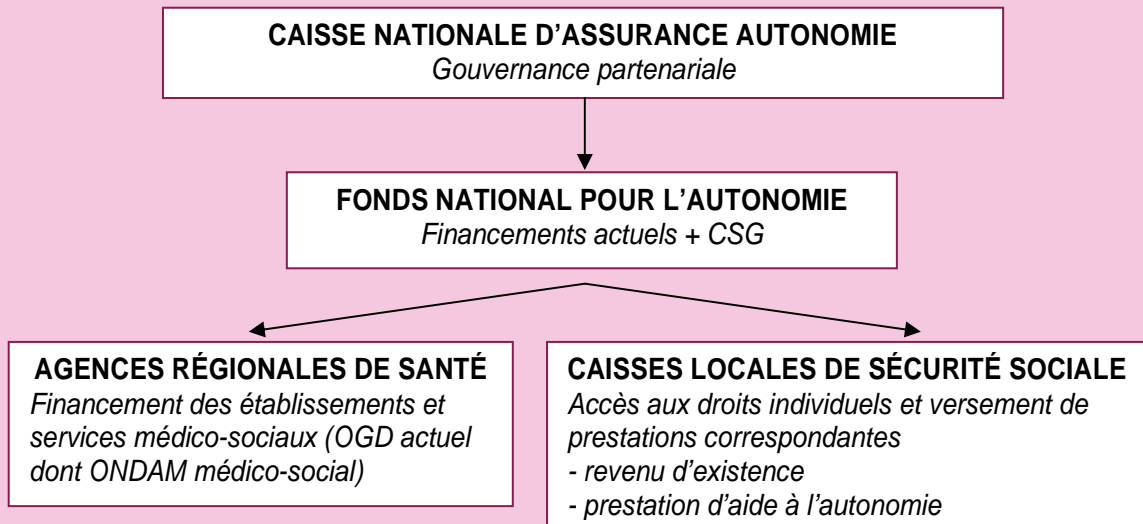
Par exemple, choisir la modalité et le prestataire d'aide humaine, les aides techniques..., en lien avec les organismes partenaires (services, établissements, centres d'information et de conseil sur les aides techniques, Cap emploi...).

⁶ Maisons départementales de l'autonomie

A noter : les personnes peuvent continuer à solliciter l'aide sociale facultative auprès des services du conseil général pour prendre en compte une situation particulière.

ARCHITECTURE DE LA « BRANCHE AUTONOMIE » Proposition de l'APF

GOVERNANCE, FINANCEMENTS ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE



PROCESSUS D'ACCÈS AUX DROITS INDIVIDUELS

