

**L'AMBITION D'UNE POLITIQUE AUTONOMIE
POUR GARANTIR LE LIBRE CHOIX ET LA PLEINE PARTICIPATION SOCIALE
des personnes en situation de handicap et des personnes âgées**
Contribution APF France handicap - Juin 2020

SYNTHESE

À l'initiative du gouvernement, un projet de loi intitulé "Dettes sociale et autonomie" est en cours d'examen au Parlement. **L'Assemblée nationale, en première lecture, vient de voter la reconnaissance du risque autonomie avec la création d'une branche autonomie gouvernée par la CNSA.** La solidarité nationale, qui est le fondement de la sécurité sociale, s'étend donc au champ de l'autonomie, en cohérence avec la création d'une nouvelle branche. L'examen va se poursuivre au Sénat et le texte pourrait être adopté d'ici la fin du mois de juillet. Ensuite, le gouvernement devrait présenter un rapport au Parlement pour le 15 septembre 2020 afin de préciser le cadre de cette nouvelle branche.

Cette réforme de la politique de l'autonomie, qui répond à l'une des revendications fortes de l'association depuis plusieurs années, constitue un enjeu sociétal majeur et doit renforcer l'effectivité des droits des personnes.

Dans ce contexte, **APF France handicap apporte sa contribution au débat, une contribution qui s'inscrit dans son approche plus générale du "monde d'après" pour une société plus juste, apaisée et durable fondée sur les droits humains¹ qu'elle a rendue public fin mai.**

APF France handicap réaffirme que ce débat sur l'autonomie ne peut se réduire à une approche par le "grand âge" car d'une part, les enfants et les adultes en situation de handicap ont leurs spécificités, d'autre part, le secteur du handicap peut apporter toute son expertise pour développer cette politique de l'autonomie. Par ailleurs, les proches aidants restent des proches aidants quelle que soit l'âge de la personne qu'ils accompagnent.

La mise en œuvre de ce risque autonomie et de cette branche autonomie doit s'appuyer sur huit principes fondateurs incontournables :

- › Un droit universel et intégral à la compensation des conséquences d'un handicap, d'une maladie, d'une perte d'autonomie liée à l'avancée en âge sans barrières d'âge
- › Une évaluation de la réponse à apporter aux personnes respectant leurs droits, leurs choix et leur dignité.
- › Des dispositifs d'accès aux droits et prestations qui ne doivent pas dépendre des financeurs.
- › Un accès aux droits simplifié et accompagné.
- › Zéro reste à charge.
- › Une équité et une portabilité territoriales.
- › Un financement garanti à 100 % par la solidarité nationale, avec des ressources nouvelles.
- › Une gouvernance renforçant la place de toutes les parties prenantes.

¹ Voir la contribution d'APF France handicap au "monde d'après" : <https://cutt.ly/YuFRunp>
Politique autonomie – Contribution APF France handicap

LES 8 PRINCIPES FONDATEURS POUR CONSTRUIRE LA POLITIQUE DE L'AUTONOMIE

Au-delà des nombreuses questions techniques et budgétaires qu'elle soulève, **cette réforme de la politique de l'autonomie constitue un enjeu sociétal majeur** quant à la place des personnes en situation de handicap, des personnes âgées en perte d'autonomie, de leurs proches, au sein de notre société.

Cette réforme est déterminante pour préserver leur droit de choisir leur mode de vie et d'accompagnement tout au long de leur existence, d'accroître leur capacité d'agir, de garantir leur pleine participation sociale, sur la base de l'égalité avec les autres citoyens.

Pour APF France handicap, **la création d'une « branche autonomie » doit permettre de garantir pour les personnes en situation de handicap ou âgées, leur liberté de choisir et de décider de leur mode de vie, leur participation sociale et l'ensemble des moyens nécessaires à l'exercice de leurs droits.**

Près de 35 millions² de personnes sont concernées et pourtant elles sont trop souvent ignorées, invisibles et leurs droits sont régulièrement bafoués.

Dans le cadre du respect des droits fondamentaux et des valeurs de la République, **l'État français a la responsabilité et l'obligation de garantir à chacun de ses citoyens un socle inaliénable de droits** fondé sur la solidarité nationale³. **Ce qui implique de sortir d'une logique d'aide sociale pour l'inscrire dans une logique de protection sociale basée sur un mécanisme de prévoyance collective universelle garantissant ainsi l'effectivité des droits (ce qui est à distinguer d'une prévoyance individuelle garantie par une assurance privée).**

Aujourd'hui, des dispositifs existent (prestations individuelles, offre de service) mais ils restent encore trop dispersés, n'apportent pas toutes les réponses aux besoins exprimés et ne sont pas encadrés par une politique autonomie suffisamment ambitieuse et coordonnée.

En outre, la crise sanitaire a exacerbé les inégalités sociales et l'isolement d'un grand nombre de personnes et le manque d'aides, notamment à domicile, a entraîné une implication encore plus forte des proches aidants. Elle a démontré l'importance d'une protection sociale renforcée et la **nécessité d'une justice sociale qui ne laisse aucun citoyen sur le bord de la route**, quelles que soient les situations (précarité, maladie, handicap, personnes âgées, jeunes, ...).

La reconnaissance du "risque autonomie" au sein de la sécurité sociale est une opportunité pour renforcer la protection sociale des personnes concernées (enfants et adultes en situation de handicap, personnes âgées, proche aidants) en matière de soutien à l'autonomie (prestations individuelles et offre de service) par une meilleure garantie de financement des dépenses liées à l'aide à l'autonomie et à son accompagnement.

La création d'une "branche autonomie" doit permettre d'impulser une politique de l'autonomie plus coordonnée et visible :

- en prenant en compte l'ensemble de son écosystème, de son économie, de son déploiement (valorisation des métiers, développement de l'offre de service en l'inscrivant dans la transition inclusive, innovation technologique...),
- en garantissant l'équité territoriale, et la proximité des réponses
- et en s'appuyant sur l'expérience de vie des personnes, des proches aidants et de leurs associations représentatives, leurs savoirs et compétences pour élaborer collectivement, des réponses, des services, des solutions.

² 12 millions de personnes en situation de handicap, 15 millions de personnes âgées de plus de 60 ans, 8 millions de proches aidants

³ Préambule de la Constitution de 1946, article 19 de la Convention ONU "Autonomie de vie et inclusion dans la société", objectif 3 des objectifs de développement durable "Santé et bien-être"

Pour APF France handicap, cette politique autonomie doit reposer sur **8 principes fondateurs incontournables**.

1. **› Un droit universel et intégral à la compensation des conséquences d'un handicap d'une maladie, d'une perte d'autonomie liée à l'avancée en âge sans barrières d'âge**

L'accès à la couverture du risque autonomie doit être ouvert à toute personne présentant un handicap, une diminution ou une perte d'autonomie en raison notamment d'une maladie, d'un handicap ou /et d'une avancée en âge... et à leurs proches aidants.

Le "risque autonomie" doit couvrir tout besoin d'aide à l'autonomie et à son accompagnement que ce soit par l'intermédiaire de prestations individuelles (financement d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagement du logement ou du véhicule, d'aide animalière...) ou d'offre de service (accompagnement social et médico-social).

Par conséquent, il est donc nécessaire de continuer à **faire évoluer la prestation de compensation du handicap actuelle afin d'en faire une véritable "prestation autonomie"**, pour tous les âges :

- élargir le périmètre des besoins couverts : activités ménagères , aides à la parentalité, aides à la vie sociale et citoyenne, aide à la communication, aides à la vie affective et sexuelle, ... etc.) ;
- modifier et faire évoluer les critères d'éligibilité afin de permettre à toutes les personnes ayant un besoin de compensation de pouvoir y prétendre ;

Concernant l'**éligibilité à cette "prestation autonomie"**, dans le respect des principes de la loi du 11 février 2005 sur le droit à compensation, aucune condition de ressources ne doit être exigée et aucun recours sur succession ne doit être demandé.

De même, l'accès au "risque autonomie" doit être basé sur des critères d'éligibilité liés à la seule situation de handicap ou de perte d'autonomie et les besoins de compensation qui en découlent et non à des critères tels qu'un statut administratif (cotisations, etc.) ou à la composition familiale.

Ces prestations individuelles et cette offre de service doivent être personnalisées et adaptées pour chacun, en fonction de ses projets, de son âge...

2. **› Une évaluation de la situation et des besoins des personnes respectant leur droit et leur dignité**

Ce droit universel à la compensation des conséquences de la situation du handicap doit s'appuyer sur **une évaluation fine et exhaustive** des situations, des besoins et réponses à apporter aux personnes et aux proches aidants avec **un plan d'aide également exhaustif respectant les choix de vie, des prestations adaptées et des services ajustés** au regard des projets de chaque personne.

Dans le cadre de ce nouveau risque de sécurité sociale, les textes réglementaires et **les outils** (annexe 2-5 du CASF, l'outil de recueils de données GEVA...) devront évoluer. **Les modalités d'évaluation par les équipes pluridisciplinaires devront également être réinterrogées** afin de s'inscrire dans une logique d'évaluation des situations et des besoins pour des réponses qui soient adaptées au regard des droits de la personne, de ses aspirations, de ses projets, de son environnement et respectueux de sa dignité (aujourd'hui, l'évaluation des besoins qui est réalisée est souvent très intrusive dans la vie privée et intime des personnes). A ce titre, il est également important de réinterroger le savoir-faire et le savoir-être des équipes pluridisciplinaire d'évaluation.

Le plan d'aide à l'autonomie doit être personnalisé, contextualisé et réalisé au regard de la situation et des projets de la personne en se basant sur l'expression de la personne elle-même, avec l'appui, si nécessaire, de sa famille et de ses proches. Les besoins, projets et choix spécifiques des proches aidants doivent également être pris en compte.

3. » Des dispositifs d'accès aux droits et prestations qui ne doivent pas dépendre des financeurs

L'aide à l'évaluation d'un plan d'aide à l'autonomie (prestations, services), son élaboration et sa mise en œuvre doivent être confiées à des équipes pluridisciplinaires d'évaluation, **indépendantes des financeurs** afin que ce plan d'aide soit objectif et non pas contingenté par des considérations budgétaires.

Si les barrières d'âge sont supprimées dans le cadre d'un droit universel à compensation, les GIP MPDH pourraient se transformer en GIP MDA (maisons départementales de l'autonomie).⁴

Ces GIP MDA organiseraient l'accès aux droits spécifiques, l'évaluation et l'élaboration des réponses à apporter et le suivi de leur mise en œuvre.

Ces GIP MDA seraient pilotés par les conseils départementaux en tant que chefs de file des politiques sociales en direction de l'action sociale personnes handicapées / personnes âgées. Une gouvernance locale continuerait de rassembler les différentes parties prenantes au sein de la commission exécutive de ce GIP : représentants du conseil départemental, représentants des services déconcentrés de l'État, représentants associatifs (personnes handicapées, personnes âgées, proches aidants) ...

Pour garantir l'indépendance entre les dispositifs d'accès aux droits et prestations et leur financement, les dotations nationales gérées par la branche autonomie seraient versées à des caisses locales de sécurité sociale pour la prestation autonomie (CPAM ou CAF et non plus par les conseils départementaux) et aux ARS pour les ESMS.

4. » Un accès aux droits simplifié et accompagné

La création du risque et d'une branche autonomie est une opportunité pour poursuivre les processus déjà engagé par le gouvernement de simplification des démarches administratives notamment en matière d'allocations.

Une réflexion doit également s'engager pour permettre l'automatisme de l'ouverture de certains droits et de leur continuité dans une logique selon laquelle « nul n'est censé réclamer un droit », en réponse au constat du non-recours aux droits pour une partie de la population, souvent la plus précaire. Il s'agit également de s'engager dans une logique « d'aller vers » : inverser la charge de la preuve pour la sollicitation des droits, leur mobilisation et leur jouissance.

Animé par la CNSA, les GIP MDA ont également un rôle prépondérant pour simplifier cet accès aux droits. Pour cela, ils doivent renforcer leurs missions d'accueil, d'information et d'orientation en lien avec les services départementaux d'action sociale, les CCAS / CIAS, les maisons France Service, le réseau associatif et d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

⁴ C'est une approche différente de l'actuelle option de mise en configuration de MDA telle qu'issue de la Loi Adaptation de la Société au Vieillessement de 2015 puisqu'il n'y aurait plus qu'un seul public concerné, qu'une seule prestation universelle autonomie et qu'une seule et même réglementation à appliquer.

5. » Zéro reste à charge

La couverture financière du risque autonomie doit être intégrale pour toutes les réponses apportées : financement des aides à l'autonomie, accueil et accompagnement par les services sociaux et médico-sociaux.

De ce fait, **l'ensemble des besoins d'aide ou de service doivent être pris en compte et les tarifs doivent couvrir l'ensemble des coûts directs et indirects** et n'occasionner aucun reste à charge pour les personnes et leurs proches.

6. » Un financement 100 % solidarité nationale, avec des ressources nouvelles

La couverture du risque autonomie est un droit fondamental qui relève de la responsabilité de l'État et ne peut pas être du ressort de la responsabilité individuelle. Par conséquent, son financement doit être garanti à 100 % par la solidarité nationale.

Il est estimé un besoin de 10 à 12 Mds €⁵ de dépenses supplémentaires pour garantir l'ensemble des réponses et des coûts.

Des ressources nouvelles doivent être mobilisées par le recours à l'impôt ou à des contributions sociales, par des dotations ministérielles, par le concours des départements.

Jusqu'à ce jour, le gouvernement est défavorable à tout prélèvement obligatoire tant auprès des citoyens qu'auprès des entreprises. Mais si le financement public n'est pas assuré, ce seront donc les citoyens directement concernés par une situation de handicap ou une perte d'autonomie qui paieront, ce qui est contraire au principe de la sécurité sociale : « *chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* ».

Nous sommes opposés à tout recours à des contrats assurantiels privés ou de prévoyance privée complémentaire, recours qui serait discriminant pour les personnes handicapées ou âgées et renforcerait les inégalités sociales.

7. » Une équité et une portabilité territoriales

La création de la branche autonomie doit **renforcer la garantie d'une équité et d'une portabilité territoriales tant en matière de prestations individuelles que d'offre de service.**

La gestion nationale des enveloppes budgétaires (financement ESMS, CSG, dotations ministérielles, dotations des collectivités locales) par la branche et **leur affectation** à des caisses locales de sécurité sociale pour la prestation autonomie ou aux ARS pour les ESMS **est un levier majeur.**

Cela induit un accompagnement renforcé des acteurs locaux (conseils départementaux, ARS, caisses de sécurité sociale, services déconcentrés de l'État, etc.) **par la CNSA afin de structurer un cadre d'action homogène sur l'ensemble du territoire** : l'harmonisation forte des droits d'un territoire à l'autre constitue un indicateur incontournable de l'efficacité des politiques de l'autonomie.

Il s'agit aussi de **garantir la liberté d'aller et venir des personnes d'un département à l'autre** en levant les contraintes et lenteurs administratives, afin que les personnes puissent continuer à bénéficier des mêmes droits lorsqu'elles changent de lieu de vie (portabilité des droits). Il s'agit de faire respecter les droits et prestations attribués afin qu'ils soient opposables sur tout le territoire.

⁵ Si le rapport Libault a fait une première estimation de 6 à 9 Mds € de dépenses supplémentaires pour les personnes âgées, une telle évaluation plus fine reste à faire pour le secteur du handicap.

8. » Une gouvernance renforçant la place de toutes les parties prenantes

Le conseil de la CNSA constitue depuis plus de 15 ans un espace de dialogue et d'orientation unique dans le champ de la protection sociale réunissant l'ensemble des parties prenantes : organisations représentatives des personnes handicapées ou âgées, organismes gestionnaires, État, départements, mutuelles, assurance maladie, partenaires sociaux....

Cette gouvernance doit perdurer sur la base d'un **renforcement de la place et du poids des parties prenantes** en supprimant la majorité qui est de fait donnée à l'État – sans réduire l'engagement fort de l'Etat. Elle doit continuer de **garantir une place forte aux associations représentant les personnes directement concernées** par la politique de l'autonomie (personnes en situation de handicap, personnes âgées, proches aidants).

La création d'une branche autonomie pilotée par la CNSA, renforcée dans ses missions (rôle d'agence et de caisse) et dans son indépendance financière donnerait à son instance de gouvernance une dimension politique majeure impliquant ses différentes parties prenantes.

L'ensemble des financements liés à l'autonomie devraient être transférés à cette CNSA renforcée dans ses missions afin d'avoir une meilleure visibilité, simplification et pilotage budgétaire, ainsi qu'un pouvoir réglementaire adapté : ONDAM médico-social PA/PH, , dotations dispositifs médicaux/aides techniques de l'assurance maladie, concours collectivités territoriales (financements actuels PCH, APA, ...), concours ministériels (logement, ...)

En conclusion

La reconnaissance du risque autonomie et la création de la branche autonomie **constituent une réelle opportunité pour renforcer et rendre effectifs les droits, la qualité de vie ressentie** des enfants et adultes en situation de handicap, des personnes âgées, de leurs aidants par l'amélioration et la diversification des prestations individuelles et collectives pour soutenir leur autonomie et son accompagnement, sans reste à charge.

C'est **une opportunité**, grâce à une gouvernance unifiée au sein d'une branche, pour **accélérer les processus de transition inclusive**, permettant à chacun (personnes en situation de handicap, personnes âgées, aidants) de définir un parcours de vie correspondant à ses choix, avec des réponses adaptées, diversifiées et de proximité.

C'est aussi **une opportunité de valoriser les métiers de l'autonomie** (notamment les aides à domicile), de **mobiliser et rassembler les acteurs économiques pour développer l'innovation technologique de l'autonomie**. Le secteur de l'autonomie est une source potentielle d'activité économique et d'emplois de proximité encore peu valorisée, qui s'inscrit pleinement dans une politique de développement durable.

C'est un défi sociétal incontournable : pouvons-nous négliger près de 35 millions⁶ de personnes, comme la crise sanitaire l'a révélé, alors qu'elles représentent un capital humain majeur par leurs expériences de vie ?

Enfin, une telle politique de l'autonomie doit être articulée avec les autres politiques publiques et dispositifs de droit commun, auxquels elle ne peut s'y substituer, notamment en matière d'éducation, d'emploi, de ressources des personnes, d'accessibilité et de conception universelles des lieux publics, des transports et des logements, de santé, etc.

⁶ 12 millions de personnes en situation de handicap, 15 millions de personnes âgées de plus de 60 ans, 8 millions de proches aidants