



CREATION DE LA BRANCHE AUTONOMIE

Rapport Vachey : périmètre, gouvernance et financement

- Avis d'APF France handicap en vue du PLFSS 2021 -

1. Préambule : pour une branche autonomie renforçant les droits des personnes¹

La création d'une branche autonomie de Sécurité sociale répond à l'une des revendications fortes de l'association depuis plusieurs années.

Elle constitue un enjeu sociétal majeur qui doit permettre de renforcer l'effectivité des droits des personnes.

APF France handicap réaffirme que **ce débat sur l'autonomie ne peut se réduire à :**

- **une approche par le "grand âge"**

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 et son expérience pour développer une politique de l'autonomie efficiente. En outre, les proches aidants restent des proches aidants quel que soit l'âge de la personne qu'ils accompagnent.

- **une approche budgétaire et/ou administrative**

L'ambition de la branche autonomie ne doit pas se mesurer uniquement au poids de son budget, mais bien se traduire par la concrétisation d'une politique forte de soutien à l'autonomie. Par exemple, en matière d'accès aux droits des personnes, d'effectivité des droits notamment dans le champ de la compensation des situations de handicap, dans le champ des métiers de l'autonomie, des aides techniques...

Pour APF France handicap, 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 situation des personnes et des réponses qui respectent 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, impliquant des ressources nouvelles
- › Une gouvernance renforçant la place de toutes les parties prenantes

Enfin, une telle politique de l'autonomie doit être articulée avec les autres politiques publiques et dispositifs de droit commun concourant également à l'autonomie des personnes, auxquels elle ne doit pas se 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.

¹ Voir le positionnement APF France handicap sur la branche autonomie : https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/politique_autonomie_positionnement_apf_france_handicap_vdef.pdf

2. L'analyse du rapport Vachey : pour un renforcement des droits des personnes

Au regard de ces valeurs et de cette approche, **APF France handicap se retrouve dans un certain nombre de propositions contenues dans le rapport « Branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement »**. Les points de consensus suivants doivent notamment être soulignés :

- articulation avec les politiques de droit commun comme l'éducation et l'emploi,
- financement par la solidarité nationale,
- suppression de la double tarification pour les établissements et services médico-sociaux,
- maintien de l'équilibre des compétences entre les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux, avec une meilleure coordination,
- maintien d'un équilibre de la gouvernance nationale sur le modèle du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), avec l'ensemble des parties prenantes.

Toutefois, le rapport comporte une carence notable : il raisonne à "coût constant".

Pour nous, cette nouvelle branche doit permettre l'évolution vers le libre choix et la pleine participation sociale des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs proches.

Au regard de cet objectif, qui reste visé mais pas atteint, elle ne peut pas et ne doit pas se construire à coûts et droits constants.

Ce rapport présente la future 5^{ème} branche sous un angle budgétaire et organisationnel : il lui manque une approche plus évolutive de l'autonomie, reposant notamment sur une approche par les droits, les attentes et surtout les besoins des personnes, pour lesquels il y a un fort besoin de renforcement et de consolidation.

Ce n'était certes pas la commande de ce rapport mais il importe de souligner cet aspect : sans négliger l'apport de ce rapport, nous considérons qu'il n'épuise pas l'ensemble des points afférents à la création d'une 5^{ème} branche qui ne se résumerait pas au seul réagencement des financements publics et de leurs canaux de liquidation.

Plus concrètement, il est nécessaire de mesurer au préalable les impacts de certaines propositions pour s'assurer qu'il n'y ait pas de perdants.

La création de cette branche ne doit en effet pas se faire au détriment des droits des personnes en transférant la gestion de certaines prestations d'une branche de Sécurité sociale à l'autre (par exemple pour l'AAEH ou la majoration tierce personne de la pension d'invalidité), en se contentant d'un objectif visant à faire des économies (par exemple sur l'AAH ou l'APA), en modifiant les missions et le statut juridique des MDPH...

Au regard de ces considérations, nous présentons ci-après, une analyse politique détaillée de ce rapport, notamment sur les sujets qui nous semblent majeurs concernant le périmètre, la gouvernance et le financement de cette nouvelle branche autonomie.

➤ **L'AAEH de base et certains de ses compléments doivent rester des prestations familiales**

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) est composée d'une allocation de base et de compléments.

Cette AEEH de base constitue une allocation familiale correspondant à une situation de la famille, au même titre que pour les familles nombreuses ou pour les parents isolés. Il est par conséquent cohérent de conserver l'AAEH de base au sein des prestations familiales.

Par contre, certains des compléments à l'AAEH relèvent de besoins de compensation (aides humaines, aides techniques, frais spécifiques, etc.) : ils pourraient être transférés dans la branche autonomie pour créer une véritable PCH enfants.

➤ **L'AAH doit être considérée comme un "revenu de remplacement" et surtout pas comme une "compensation du handicap"**

La proposition de transfert de l'AAH à la branche autonomie ne répond pas à l'ambition de refonder cette allocation pour sortir cette dernière d'une logique de minimum social.

Si la pension d'invalidité doit rester dans le périmètre de la branche maladie², l'AAH devrait plutôt être transférée à la branche maladie afin de créer un revenu d'existence pour les personnes en situation de handicap, conçu comme un revenu de remplacement versé par la Sécurité sociale, construit à partir d'une refonte du régime de l'invalidité et de l'AAH (cette dernière restant financée par une dotation de l'Etat). Il en est de même de l'ASI qui ne doit pas être transférée à la branche autonomie.

Inclure l'AAH dans la branche autonomie reviendrait à maintenir son statut de minimum social, comme l'est l'ASPA versée par l'assurance vieillesse, ce que nous ne souhaitons pas.

➤ **Les barrières d'âge doivent être supprimées afin de créer la prestation autonomie universelle**

La création d'une prestation autonomie universelle, quel que soit l'âge (enfants, adultes, personnes âgées) devrait être la mesure symbolique et la concrétisation de l'ambition d'une politique de l'autonomie que souhaitent porter le président de la République, le gouvernement et la majorité parlementaire.

Comment expliquer que des réponses apportées en matière d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagement du logement soient distinctes en fonction de l'âge de la personne ? C'est maintenir une discrimination liée à l'âge.

Cette nouvelle prestation universelle autonomie universelle devrait s'appuyer sur l'actuelle PCH mais en l'améliorant :

- faire reposer l'évaluation des besoins de compensation retenus dans le plan d'aide, par des évaluateurs indépendants des financeurs ;
- élargir les publics éligibles, notamment pour les personnes ayant un handicap psychique, mental, cognitif, neuro développemental, ;
- élargir les périmètres : aide à la parentalité pour les parents en situation de handicap quel que soit l'âge de leurs enfants, activités domestiques au sens large, aides à la communication favorisant la participation sociale (assistant de communication...);
- revaloriser les tarifs et plafonds des prestations pour supprimer tout reste à charge pour les personnes et leur famille ;
- élaborer une véritable PCH pour les enfants en tenant compte de leur situation et de leurs besoins spécifiques ;
- assouplir les contrôles d'effectivité.

Enfin, une attention est à porter sur le transfert de la majoration tierce-personne (MTP) de la pension d'invalidité vers la branche autonomie avec la proposition de la supprimer et de la remplacer par la PCH car les conditions d'attribution et de contrôle d'effectivité ne sont pas les mêmes entre la MTP et la PCH. De nombreux bénéficiaires de la MTP vont être perdants.

Ce dispositif "autonomie" ne doit pas, par ailleurs, oublier l'allocation compensatrice tierce-personne (ACTP versée par les départements) dont plus de 60 000 personnes sont encore bénéficiaires.

² Sauf la composante « aide humaine » de l'invalidité dont le rapport propose le transfert vers la branche autonomie

➤ **Pas de Maisons départementales de l'autonomie sans suppression des barrières d'âge**

La loi du 11 février 2005 a créé les GIP MDPH pour améliorer et simplifier l'accueil, l'information et l'accès aux droits des personnes en situation de handicap et de leur famille.

Or, maintenir des allocations ou prestations distinctes en fonction de l'âge – pour des réponses de même nature : aide humaine, aides techniques, aménagement du logement... – concourt à complexifier l'accès aux droits des personnes.

D'autre part, la transformation des MDPH en MDA ne doit pas se faire avec les moyens existants déjà limités pour l'accès aux droits des personnes en situation de handicap ni au détriment de leurs droits (mutualisations d'équipes qui travaillent sur des prestations, outils, réglementations, principes très différents ; cultures professionnelles différentes...).

Enfin, quelle est la plus-value de transformer les GIP MDPH en établissement public administratif ? Ce changement de statut juridique, qui mettra certainement du temps à se déployer, risque de perturber très fortement le fonctionnement actuel des GIP MDPH qui lui est en plein déploiement et ceci, de plus, sans certitude aucune d'une meilleure représentation des parties prenantes dans sa gouvernance.

Il vaut mieux travailler à une amélioration du fonctionnement et des moyens actuels notamment avec la mise en œuvre des recommandations du rapport « Plus simple la vie : 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes handicapées »³ d'Adrien Taquet sur la simplification administrative d'accès aux droits.

➤ **Ni "tout ARS", ni "tout département", mais une clarification et une meilleure coordination des compétences sur le médico-social**

APF France handicap demeure opposée à une décentralisation accrue du pilotage du secteur médico-social : ARS et département sont tous deux des acteurs incontournables en matière d'offre de service sociale et médico-sociale :

- le pilotage des ARS offre davantage de garanties en termes d'homogénéité de pratiques et d'équité dans la répartition territoriale de l'offre de service
- les départements sont de leur côté des acteurs de premiers plan dans le développement de dispositifs souples, de proximité, pour lesquels les conférences des financeurs sont par exemple des leviers essentiels (cf. habitat inclusif).

Pour ces raisons, APF France handicap est tout à fait opposée à toute délégation de compétences médico-sociale des ARS vers les départements qui risque de renforcer l'inégalité entre les départements.

À l'inverse, la proposition de "contrat départemental de l'autonomie" semble être un dispositif pouvant permettre une meilleure articulation entre les ARS et les conseils départementaux.

En ce sens, la proposition de mettre fin à la double tarification d'ESMS (avec financement unique ARS) est une vraie mesure de cohérence qui va dans le sens d'une simplification budgétaire et administrative et d'une équité de répartition des ressources médico-sociales. Toutefois, une attention est à porter pour les CAMSP dont le financement uniquement par les ARS ne doit pas conduire à perdre le lien de cette offre de service avec les acteurs de la PMI et des politiques de prévention du département.

➤ **Un financement par la solidarité nationale trop insuffisant**

Dans la continuité du Rapport Libault (personnes âgées), Laurent Vachey indique des pistes pour financer des budgets supplémentaires d'1 Md dans le cadre du PLFSS 2021 et de 3 à 5 Mds à l'horizon 2024. Ces évolutions budgétaires sont loin de couvrir l'ensemble des besoins et sont trop exclusivement fléchées vers les dispositifs concernant les seules personnes âgées.

Pour le seul secteur du handicap, les besoins budgétaires supplémentaires sont également de l'ordre de plusieurs milliards d'euros (prestations individuelles et offre de service), vraisemblablement une dizaine de milliards : un chiffrage plus détaillé est en cours.

³ <https://www.gouvernement.fr/partage/10237-rapport-plus-simple-la-vie-113-propositions-pour-ameliorer-le-quotidien-des-personnes-en-situation>

Le recours à la CSG nous semble l'instrument le plus sûr pour financer les besoins supplémentaires liés à l'autonomie, dans une logique de solidarité nationale universelle.
Par ailleurs, nous sommes opposés à tout recours aux assurances privées.

➤ **Des transferts de budgets et des économies qui ne doivent pas se faire au détriment des droits des personnes.**

Les transferts d'une branche à l'autre (par exemple concernant l'AAH, MTP, l'ONDAM médico-social) doivent préserver les droits ou les budgets actuels, et même les renforcer.

De ce point de vue, le rapport qui pointe des économies réalisables de 400 M€ pour l'AAH, en s'appuyant sur les conclusions du rapport de la Cour des Comptes de 2019 (lequel constatait qu'environ 30 % des nouveaux entrants dans l'AAH proviendraient du RSA et interrogeait cette évolution et le basculement du RSA vers l'AAH) porte en germe un recul net : il est important en effet de souligner que c'est à partir de critères médicaux qu'est attribuée l'AAH et que son octroi se fait à partir du constat d'une incapacité durable et substantielle du bénéficiaire à travailler, en fonction du type de handicap et de son intensité. Contrairement à ce qui est affirmé dans le rapport de la Cour, l'AAH ne prend pas en charge les conséquences médico-sociales de la précarité mais est attribuée à des personnes dont le handicap a été effectivement reconnu : l'éligibilité à l'AAH est ainsi reconnue à partir d'un taux d'incapacité déterminé par un outil opposable, le guide barème.

La proposition d'un transfert de l'AAH vers la branche autonomie se fonde donc sur une unique perspective budgétaire et comptable construite sur un constat dont les présupposés sont inexacts et elle conduit à pénaliser les bénéficiaires de l'AAH dans l'accès à leurs droits.

3. En conclusion : pour une politique de l'autonomie plus coordonnée et visible

Pour APF France handicap, 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 : création d'une prestation autonomie universelle sans barrière d'âge, développement de l'offre de service en l'inscrivant dans la transition inclusive, valorisation des métiers de l'autonomie, accès aux aides techniques et aux innovations technologiques...
- 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.