



Chapitre 1

Vers un nouveau champ de protection sociale d'aide à l'autonomie

La CNSA prépare le débat public

Denis PIVETEAU
Directeur de la CNSA

PLAN DU CHAPITRE

1. Deux idées fondatrices	3
Compenser une situation et non une catégorie de personnes	3
Un droit universel à une réponse personnalisée	4
2. Distinguer le contenu universel du droit des options possibles de son financement	4
Le contenu universel du droit	5
Les options possibles pour le financement de ce droit	5
3. Une gouvernance sur trois piliers	6
Une gestion en proximité	6
Une garantie d'égalité	6
Une exigence de complémentarité avec les autres champs de la protection sociale	7
4. Un enjeu sérieux pour les finances publiques, mais un défi surmontable	8
5. Une mise en œuvre négociée	8
Adopter un calendrier progressif	8
Engager une concertation	8

LA CAISSE nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a pour mission « de contribuer au financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ». Elle assure ainsi que « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».

Organisme récent, la CNSA participe de cette ambition nouvelle de la protection sociale, qui vise à ouvrir à toute personne l'accès à l'autonomie dans ses gestes de vie courante et sa participation à la vie sociale. Elle le fait en tant que caisse appelée à garantir des financements publics unifiés et autonomes et en tant qu'agence d'appui aux opérateurs de proximité que sont les départements.

La CNSA n'est pas seulement un organisme collecteur et répartiteur de crédits, mais également un lieu de réflexion et de diffusion de bonnes pratiques facilitant la mise en œuvre et l'évolution des dispositifs d'accès à l'autonomie dans leurs multiples dimensions.

Le conseil de la CNSA définit les grandes orientations de la caisse et délibère sur les principes directeurs de ses activités. L'originalité et la diversité de sa composition font de cette instance un véritable espace public de confrontation d'idées et de propositions concourant à l'élaboration des politiques publiques d'aide à l'autonomie. Il réunit des représentants du Parlement, des administrations de l'État, des conseils généraux, des partenaires sociaux, du monde associatif, des institutions et des professionnels du secteur médico-social, ainsi que plusieurs personnalités qualifiées.

La loi prévoit que la CNSA présente, chaque année, au Parlement et au gouvernement, un

rapport qui dresse un diagnostic d'ensemble des besoins d'aides pour l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées et des moyens pour y répondre.

Dans son rapport annuel 2007, adopté par son conseil le 16 octobre et remis au gouvernement le 5 novembre 2007, la CNSA présente une réflexion prospective sur la construction d'un nouveau champ de protection sociale ouvrant à toute personne l'accès à l'autonomie dans ses gestes de vie courante et sa participation à la vie sociale.

L'objet de cette réflexion partagée était de préciser les principes et les contours d'un nouveau droit universel. Dans le prolongement de sa réflexion de 2006, le Conseil a cherché les points de compromis possibles entre ses membres et voulu identifier les orientations faisant débat.

1. DEUX IDÉES FONDATRICES

Compenser une situation et non une catégorie de personnes

L'ambition poursuivie revient à prendre en compte les coûts spécifiquement engendrés par les situations de vie qui peuvent être définies comme « impossibilité ou difficulté durable d'accomplir seul et sans aide les gestes de la vie quotidienne et de la participation à la vie sociale ».

Ce qui est en cause ce sont des situations de vie et non des catégories prédéfinies de personnes telles que « les personnes âgées » ou « les personnes handicapées ». Les effets de ces situations dans lesquelles les choses ordinaires de la vie quotidienne et la vie sociale ne peuvent plus être assurées sans aide doivent être compensés, quel que soit l'âge de celle ou

celui qui les subit, et quelle que soit la cause explicative de ces situations.

Ainsi, l'objectif est de créer un droit universel d'aide à l'autonomie ouvrant à toute personne l'accès à l'autonomie dans ses gestes de vie courante et sa participation à la vie sociale.

Ce qui revient à ajouter un troisième cas de figure aux deux types de situations actuellement prises en compte par la protection sociale : l'altération de l'état de santé et la perte de revenus. La perte d'autonomie crée des charges qui ne sont pas de même nature que la perte de santé ou la perte de revenus. Ce sont des dépenses qui viennent « en plus » du soin et « en plus » des coûts ordinaires de la vie.

Un droit universel à une réponse personnalisée

4

Dès lors qu'il s'agit de compenser les effets d'une situation qui altère l'autonomie de la personne, quels que soient son âge ou les causes d'une telle situation, il convient d'aborder résolument la création du droit universel d'aide à l'autonomie sous l'angle dit de la « convergence », sans distinction entre les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. L'aide à l'autonomie est une ambition qui ne se limite pas à prendre en compte les réponses aux situations vécues par les seules personnes âgées, ou, à l'inverse, par les seules personnes en situation de handicap.

Pour autant, en s'attachant à la situation de vie de la personne, on affirme, du même coup, que les réponses à apporter seront propres à

chacun. Elles n'auront, par exemple, rien de commun, dans leur contenu quantitatif et qualitatif, pour une jeune personne handicapée physique en recherche d'insertion professionnelle et pour une personne très âgée atteinte de troubles cognitifs majeurs.

Ainsi, parler de « convergence » et vouloir partir exclusivement des besoins particuliers de chaque personne sont une seule et même chose. Et qui s'oppose, par construction, à toute uniformité des réponses entre les différents âges et les différentes situations. La démarche de « convergence » n'est pas une démarche d'uniformisation. Bien au contraire, elle est la seule véritable garantie que tout reposera sur l'examen particulier de chaque situation de vie¹.

2. DISTINGUER LE CONTENU UNIVERSEL DU DROIT DES OPTIONS POSSIBLES DE SON FINANCEMENT

À la même enseigne qu'un arbitrage budgétaire sera d'autant plus admis qu'il est rendu en toute connaissance des besoins quantitatifs et qualitatifs, qu'il exprime de ce fait un choix clair de priorités thématiques et de calendrier de mise en œuvre² — et une mise en cohérence de l'action publique —, la réflexion menée par le conseil de la CNSA conduit à distinguer la question de l'universalité du droit de la question des options possibles quant à son financement.

1. A cela s'ajoute qu'en tout état de cause la « convergence » des approches ne trouve pas de justification dès lors que l'on aborde d'autres volets des politiques publiques mobilisées pour les personnes handicapées ou pour les personnes âgées.

2. C'est ce qui prévaut avec d'un côté la remontée des besoins via les PRIAC et de l'autre l'arbitrage budgétaire du taux de croissance de l'ONDAM médico-social. Il ne s'agit de rien d'autre que d'un principe sain de bonne gestion.

Le contenu universel du droit

Le droit universel d'aide à l'autonomie veut dire le droit de pouvoir bénéficier :

- du service rendu d'une évaluation personnalisée et pluridisciplinaire des besoins d'aide à l'autonomie, au regard d'un projet de vie personnel ;
- la traduction de cette évaluation dans un plan personnalisé de compensation, en réponse au projet de vie et tenant compte du caractère propre de chaque situation vécue, de sa gravité et de sa durabilité, comme de l'incidence de l'environnement familial, voire professionnel. Ce plan identifie les différents types de besoins d'aides qui concourent à la compensation (aides humaines, animalières, techniques, au transport, aux aidants familiaux, etc.), quel que soit le lieu de vie ;
- d'une « prestation personnalisée de compensation » intégrant l'ensemble des prestations, biens et services identifiés comme nécessaires au sein du plan personnalisé de compensation.

Pour être pleinement mis en œuvre, ce droit universel suppose que :

- soit élaborée une nomenclature unique de biens et services (« panier » de référence de biens et services), à partir de laquelle pourra s'exprimer, pour toute personne concernée, le contenu de son plan personnalisé de compensation et ensuite, extraite de ce plan, la liste individualisée des différents éléments de sa prestation personnalisée de compensation ;

- soient créés des services publics d'accueil et d'écoute, offrant les conditions optimales d'une évaluation personnalisée des situations et des besoins d'aide ;
- soit réexaminée, pour le financement des établissements, notamment ceux qui accueillent des personnes âgées, la définition du champ des dépenses liées à l'aide à l'autonomie et distinctes, de ce fait, des charges de soins et d'hébergement¹.

Les options possibles pour le financement de ce droit

Le financement des aides extérieures à la prestation personnalisée de compensation relève, à titre de couverture « complémentaire », des mécanismes de prévoyance personnelle ou collective. En revanche, la question du financement de la prestation personnalisée de compensation renvoie à différentes options possibles.

Un premier débat porte sur la place respective du financement public et celle des mécanismes de prévoyance individuelle ou collective. Pour de nombreux membres du Conseil, l'universalité du droit conduit à retenir en première hypothèse le financement exclusif par la solidarité publique, comme l'illustration d'un choix de priorité au sein des politiques publiques.

D'autres membres proposent que soient également appelés à intervenir les mécanismes de prévoyance collective ou individuelle, dans l'intention, par exemple, d'orienter prioritairement le financement public vers les personnes aux revenus les plus modestes ou ayant les plus forts besoins d'aide. Devraient alors être

1. Pour la plupart des membres du conseil, cela suppose une modification de la structuration tarifaire, soit au profit d'une tarification binaire, soit pour reconsidérer de manière plus sincère la décomposition analytique des dépenses dans le cadre de l'actuelle tarification ternaire (soin, dépendance, hébergement). D'autres membres suggèrent de revoir les modalités du régime d'aide sociale, ou d'introduire des aides fiscales ou des aides au logement spécifiques.

examinées de très près les conditions d'une telle intervention, notamment au regard du respect de la nomenclature des biens et services couverts ou encore au regard de l'accessibilité à toute personne des contrats de prévoyance via une aide publique.

Un deuxième débat renvoie aux questions qui s'adressent à tous les risques « socialisés », avec deux questionnements :

- d'une part, la prise en compte ou non des ressources (revenus ou patrimoine) de la personne bénéficiaire, pour décider de l'accès au financement public ou pour décider du niveau de la couverture par le financement public ;
- d'autre part, le cas échéant, l'application de mécanismes relevant de la logique d'aide sociale – en l'espèce la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et la mise en œuvre des recours en récupération, notamment successorale. Une très large majorité des membres du Conseil expriment sur ce point un refus net, considérant qu'il s'agirait d'un retour en arrière par rapport aux dispositions actuellement retenues aussi bien pour l'APA que pour la PCH.

Un troisième débat concerne, au sein d'un financement public, la part dévolue aux ressources nationales et celle supportée par les ressources départementales.

Sachant que, si une partition devait *in fine* être retenue, certains membres du conseil rappellent qu'elle doit être équitable et estiment impératif que soit retenu un mécanisme d'indexation tel que cette partition soit stable et ne se déséquilibre pas dans le temps, notamment aux dépens des départements.

3. UNE GOUVERNANCE SUR TROIS PILIERS

Une gestion en proximité

Mettre en œuvre des réponses personnalisées conduit à privilégier une gestion en proximité du droit universel d'aide à l'autonomie.

Bien que certains de ses membres entendent rappeler que leur préférence initiale allait à d'autres compétences décisionnelles, le conseil de la CNSA peut, aujourd'hui, s'accorder sur l'option d'une gestion qui confie aux départements la responsabilité de conduire localement la politique publique en faveur de l'aide à l'autonomie et de veiller à une évaluation fine des besoins, en valorisant le travail d'observations et d'analyses conduit sur chaque territoire départemental.

En cohérence avec la gestion de proximité et pour répondre au besoin de lieux d'accueil et d'écoute créant les conditions optimales d'une évaluation personnalisée d'une situation, l'objectif poursuivi devrait, progressivement, conduire à créer des maisons départementales de l'autonomie, avec une intégration clarifiée du fonctionnement et des personnels sous l'autorité des présidents de conseils généraux, en veillant à l'association des représentants des usagers, des professionnels et des partenaires sociaux à la gouvernance.

Une garantie d'égalité

L'égalité de traitement est un élément fondamental d'un droit universel de compensation pour l'autonomie. Gestionnaires d'un service de proximité, les départements sont ainsi appelés à mettre en œuvre une législation et une réglementation nationales.

Pour autant, le meilleur pour chacun ne signifie pas la même chose pour tous. La

standardisation des réponses serait la négation même de la personnalisation recherchée dans l'exercice de ce nouveau droit. L'un des leviers majeurs pour garantir de manière dynamique l'égalité de traitement consiste ainsi, par exemple, à veiller à la qualité des outils et à l'homogénéité des méthodes d'évaluation des besoins d'aide à l'autonomie, ou encore à l'amélioration continue des indicateurs de résultat dont se servent les conseils généraux.

Ainsi, dans le cadre de la libre administration des collectivités locales, la décentralisation investit le président du conseil général de la responsabilité de garantir l'égalité de traitement. Elle fait, en conséquence, obligation à l'échelon national d'apporter aux départements les moyens financiers de péréquation, les moyens techniques d'appui, et toute l'information comparative dont ils ont pour cela besoin. C'est le rôle d'une agence d'appui telle que la CNSA.

Tout cela conduit à réaffirmer la nécessité de reconnaître la CNSA dans sa fonction de médiation entre la politique nationale et les politiques locales. D'une part, pour faire en sorte qu'aucune politique nationale ne puisse être pensée ni mise en œuvre sans prise en réelle considération des contraintes locales ; d'autre part, pour faire en sorte, en retour, que les politiques locales reflètent les exigences de qualité et d'équité retenues par la collectivité nationale.

À charge, dès lors, de conforter l'évolution de l'administration d'État vers une responsabilité de stratégie, en renforçant sa capacité de veille et de réflexion prospective et en évitant les doublons et les concurrences de compétences avec la CNSA.

À charge, également, de reconsidérer le fonctionnement du conseil de la CNSA, en envisageant, par exemple, une responsabilité de vice-présidence pour les représentants des départements et des partenaires sociaux, en ajout aux vice-présidences actuellement

confiées aux représentants des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Une exigence de complémentarité avec les autres champs de la protection sociale

Comme commencent à l'établir les recherches en sciences humaines qui cherchent à comprendre les relations croisées entre les différentes situations de vulnérabilité (perte de l'état de santé, perte de revenus, perte d'autonomie), les liens sont à l'évidence forts entre les différents risques sociaux à couvrir.

Ainsi, certaines des situations de manque ou de perte d'autonomie peuvent exiger de soigner en prenant soin et de prendre soin en soignant. La nécessaire distinction, effectuée plus haut, entre l'aide à l'autonomie et l'aide à la santé n'exonère pas de la nécessité d'une vision cohérente de la personne et de son accompagnement global. Les besoins qui naissent d'une situation de vie, qui forme un tout, ne doivent pas disparaître dans les interstices entre différents champs de la protection sociale.

C'est la raison pour laquelle, dans un souci de mise en cohérence des politiques publiques dans la sphère médico-sociale, le conseil de la CNSA réaffirme l'intérêt qu'il y a à confier, comme aujourd'hui, la répartition des dépenses de soins en établissements médico-sociaux (c'est-à-dire de l'ONDAM médico-social) à la CNSA, en sus de sa mission de répartir les ressources nationales affectées au financement public sur ressources nationales de la prestation personnalisée de compensation.

Cette mise en cohérence facilitera, le cas échéant, une réévaluation de la ventilation optimale des charges de soins incombant à

l'ONDAM médico-social et des charges liées à la couverture de la prestation personnalisée de compensation (via la définition de la nomenclature de biens et services relevant de la compensation).

En conséquence, cela conduit à prévoir une représentation explicite, au sein du conseil de la CNSA, de représentants désignés par les conseils de la CNAMTS ainsi que, par extension, de la CNAVTS et de la CNAF.

4. UN ENJEU SÉRIeux POUR LES FINANCES PUBLIQUES, MAIS UN DÉFI SURMONTABLE

En matière financière aussi, il importe de distinguer, d'un côté, les enjeux correspondant à la prise en charge de l'aide à l'autonomie et, de l'autre, les soins qui s'adressent à la même personne.

Cela pour comprendre que le défi majeur et de court terme concerne, et de très loin, l'évolution de l'ONDAM médico-social (dépenses de soins). Ce qui renvoie aux arbitrages sur les niveaux de moyens et d'équipement, mais surtout sur le délai dans lequel on décide d'atteindre tel ou tel objectif cible de réponse aux besoins. Car la croissance des dépenses de l'ONDAM médico-social résulte essentiellement de choix d'amélioration qualitative et quantitative de l'offre de service — dont la cadence de réalisation tient compte des contraintes budgétaires — et non pas d'une tendance spontanément à la hausse des coûts de fonctionnement.

Cela pour comprendre également qu'en ce qui concerne la compensation pour l'autonomie, si la prévision des dépenses publiques dépend, bien sûr, des choix qui seront *in fine* retenus quant aux options de financement de la prestation personnalisée de compensation, leur montant relève, globalement, d'un

effort, à l'horizon d'une génération, équivalent au supplément d'environ cinq milliards d'euros de dépenses que la Nation consent en ce moment, chaque année, sur le budget de l'assurance-maladie.

Ce qui fait de la question du financement public de l'aide à l'autonomie un défi sérieux, mais qui n'apparaît pas hors de portée : il est à la hauteur de l'exigence d'un arbitrage de priorités au sein des dépenses publiques.

5. UNE MISE EN ŒUVRE NÉGOCIÉE Adopter un calendrier progressif

De nombreux changements sont intervenus récemment, notamment avec la création de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Beaucoup se préoccupent de commencer par voir mises en place, dans de bonnes conditions, les modalités prévues par la loi avant que de s'engager plus avant dans de nouvelles orientations.

En revanche, il serait vain d'imaginer la réussite de l'ambition tracée sans se donner une échéance précise. Celle-ci, en prolongement des convergences programmées dans la loi de février 2005, pourrait être le 1^{er} janvier 2010. Délai qui pourrait être mis à profit pour mener à bien les concertations et négociations nécessaires et finaliser l'ensemble des textes requis pour la concrétisation de l'ambition poursuivie.

Engager une concertation

Les principaux points de la concertation devraient ainsi porter sur :

1 • Vers un nouveau champ de protection sociale

- la définition de la nomenclature de biens et services susceptibles de répondre aux besoins d'aide à l'autonomie ;
 - les règles de définition du socle nécessaires de ces biens et services, conduisant à la détermination de la prestation personnalisée de compensation ;
 - le champ et les modalités de couverture par la solidarité publique ;
 - en conséquence, la place dévolue à la prévoyance personnelle et collective, et les modalités de cette intervention ;
 - l'étendue des compétences déléguées à la CNSA et les modalités de fonctionnement du conseil de la CNSA ;
- les modes de financement de la protection sociale, avec, en particulier, la question des ressources nouvelles et celles des redéploiements possibles au sein des dépenses publiques.

C'est sur ces éléments de réflexion partagée que les membres du conseil de la CNSA souhaitent que soient engagées les concertations et les négociations préparatoires à la mise en œuvre du droit universel d'aide à l'autonomie.