

Vers un nouveau champ de protection sociale pour le maintien de l'autonomie et la participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap, quelque soit leur âge.

Quelques éléments du débat en cours, début 2010.

La notion de risque en sécurité sociale

Quand on parle de « cinquième risque », on sous entend dans un premier temps : **risque Sécurité Sociale**, puisque les quatre autres risques : maladie, accident du travail, vieillesse, famille, ont été définis dans le cadre de la Sécurité Sociale.

Selon l'ordonnance du 4 Octobre 1945, « *il est institué une organisation de la Sécurité Sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent* » (article 1^{er}).

C'est donc du fait que les incapacités de la vie quotidienne liées aux déficiences (maladies et pathologies diverses), quelque soit l'âge, et les besoins d'aide qui en découlent sont causes de dépenses importantes que ne peuvent couvrir les ressources propres des intéressés qu'on en est venu à penser un « cinquième risque type Sécurité sociale », garantissant un financement collectif et solidaire de ce risque de manque de ressources pour pouvoir être aidé dans sa vie quotidienne, que ce soit à domicile ou en structure d'hébergement.

Pour notre part nous préférons parler comme la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) de **nouveau champ de protection sociale** pour signifier simplement que 2010 ne peut pas être mis tout à fait sur le même plan que 1945, en ce qui concerne le fonctionnement de la société dans son ensemble et aussi pour ne pas être prisonnier d'une « gestion » classique Sécurité sociale que d'aucuns jugent dépassée...

Bref rappel historique pour comprendre le contexte du débat actuel

Malgré le vote de l'Assemblée nationale au printemps 2001 pour une prestation d'autonomie financée par la Sécurité Sociale sans barrière d'âge, la loi promulguant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), votée le 21 juillet 2001 pour s'appliquer au 1^{er} Janvier 2002, **restera discriminatoire par rapport à l'âge**. La nouvelle prestation, élargie aux personnes classées en GIR 1 à 4, n'est plus soumise au recours sur succession, comme l'était la précédente prestation, dite prestation spécifique dépendance (PSD), mais elle est toujours réservée aux 60 ans et plus et son montant maximum est supérieur à l'allocation Compensatrice de Tierce personne (ACTP), puisque équivalent à la Majoration Tierce Personne (MTP) Sécurité sociale. Cette prestation, elle aussi, s'applique aussi bien aux personnes à domicile qu'à celles qui résident en institution d'hébergement. Elle est financée actuellement à 70% par les départements et à 30% par l'Etat pour un coût global d'environ 5 Milliards d'euros.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 devant être renouvelée, un premier rapport du sénateur Paul Blanc, en juillet 2002, envisage de remplacer l'ACTP par une nouvelle allocation (Allocation compensatrice individualisée) toujours réservée aux moins de soixante ans.

➤ La canicule et ses conséquences

Et puis arrive la canicule et ses 14 802 décès supplémentaires (chiffrage Inserm) dont 2/3 de personnes de plus de 75ans. Le rapport de Jean Marie Palach d'Octobre 2003 (*Vieillesse et solidarités*) consécutif aux réunions de septembre entre les représentants des personnes âgées, les professionnels et l'administration, repose la question de la création d'un cinquième risque Sécurité sociale qui est écartée

par le plan Raffarin en novembre 2003, même si ce dernier parle de la création d'un nouveau risque de protection sociale.

En septembre 2001, se constitue un groupe de travail informel, le GRITA, groupe de recherche « *sur la prise en compte de l'incapacité à tout âge* », titre d'un manifeste publié en 2003, lors de l'année européenne des personnes handicapées, et cosigné par des associations du champ de la vieillesse et du champ du handicap.

En 2004, un rapport de Maurice Bonnet pour le compte du Conseil Economique et Social rappelle cette nécessité **d'une prise en charge collective quelque soit leur âge des personnes en situation de handicap**.

Le 30 juin 2004 est créée la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), qui doit gérer conjointement les fonds en direction des structures et services pour les personnes handicapées et des structures et services pour les personnes âgées « dépendantes » et, de plus, veiller à l'équité entre les prestations délivrées par les différents départements....

Lors de l'examen de la loi sur le handicap à l'Assemblée Nationale en juin 2004, pour la première fois depuis 1996, la suppression de la barrière d'âge de 60 ans est envisagée et de fait la loi pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », promulguée le 11 février 2005 avec effet au 1^{er} Janvier 2006, met en place la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) destinée à remplacer l'ACTP et prévoit, dans son article 13, la suppression de la barrière d'âge des 60 ans dans les cinq ans, soit en 2011.

En 2006, la CNSA dans son rapport d'activité pose donc logiquement la question du cinquième risque « *avec ambition penser un cinquième risque* » : *soixante ans après la création d'une solidarité publique face au risque maladie, il s'agit de reconstruire une solidarité pour compenser la perte d'autonomie et assurer l'accompagnement qui s'impose en certaines circonstances de la vie* (p.77) ».

Chargée en 2007 par le président de la république d'une réflexion sur ce cinquième risque qui est une promesse de sa campagne électorale (« *je créerai une cinquième branche de la protection sociale pour consacrer suffisamment de moyens à la perte d'autonomie et garantir à tous les français qu'ils pourront rester à domicile s'ils le souhaitent* » 06 /04/07), la CNSA, dans son avis du 16 octobre 2007, prépare le débat public en proposant des pistes conformes à la loi de 2005 : « *vers un nouveau champ de protection sociale d'aide à l'autonomie* » avec « *la création d'un droit universel à une compensation personnalisée pour l'autonomie* ». Dans son rapport annuel 2007, la même CNSA, dans son chapitre *Solidarité pour l'autonomie* propose « *un changement de regard sur les situations de handicap. La société reconnaît que même une personne souffrant de fortes incapacités a des projets quelque soit son âge et s'efforce de vivre normalement* » (p.52).

Quand le gouvernement envisage en 2008 de créer un cinquième risque, il manie l'ambiguïté en parlant **de cinquième risque de « protection sociale »**, terme repris dans les grandes orientations présentées par Xavier Bertrand, devant la CNSA, le 28 mai 2008.

- *permettre à l'ensemble des personnes en situation de perte d'autonomie de rester à domicile dans toute la mesure du possible par la mise en œuvre d'un droit universel à un plan personnalisé de compensation*
- *augmenter le nombre de places en établissements médicalisés et alléger le reste à charge des familles*
- *assurer le financement du cinquième risque pour aujourd'hui et demain*
- *mettre en place une gouvernance renouvelée pour le cinquième risque*

➤ **Le rapport de la mission sénatoriale Marini de juillet 2008**

Mais de façon complètement opposée à la position de la CNSA sur la convergence des dispositifs quelque soit l'âge, le rapport Vasselle, rapport d'étape du 8 juillet 2008 de la mission sénatoriale présidée par Philippe Marini intitulé « *construire le cinquième risque* », ne parle plus **que des personnes âgées dépendantes** et en aucun cas des personnes handicapées : la convergence a vécu, voici revenu le temps de la divergence ou du rapprochement impossible, essentiellement pour des raisons de budget insuffisant (il faudrait environ huit milliards d'euros selon ce rapport pour aligner l'APA sur la PCH) qu'on essaie de masquer à travers une

idéologie de la différence entre les populations concernées. Ce rapport envisage très clairement une prise en compte du patrimoine des personnes âgées qui souhaiteraient l'attribution de l'APA à domicile, au-delà d'un certain seuil de patrimoine (p.178 et sq.) et préconise d'inciter les générations plus jeunes à souscrire des contrats de prévoyance en matière de couverture du risque dépendance.

➤ **2009, Une année sans aucune avancée dans le projet de loi**

Xavier Bertrand quitte son poste de ministre le 13 janvier sans déposer de projet de loi comme il s'y était engagé et ensuite on n'entend plus parler de rien jusqu'au 11 mai 2009 date où le président promet de s'impliquer personnellement dans ce projet. Mais rien à Versailles aux Etats généraux en juin 2009 sur ce sujet. Aucune nouvelle proposition gouvernementale donc depuis janvier 2009. Il faudra attendre la fin de l'année 2009, pour voir Nora Berra et Xavier Darcos intervenir à plusieurs reprises sur ce sujet (25 novembre, 3 décembre et surtout le 18 décembre dans le cadre du CORA (Conseil d'Orientation et de réflexion de l'assurance). On peut alors constater que certains assureurs privés montent en puissance sur ce sujet disant notamment que ce risque ne peut être assuré en sécurité sociale classique (discours d'AXA et de la SCOR) contrairement à ce que dit Mireille Elbaum professeure au CNAM (revue Droit social, , n°11, novembre 2008) et qu'il peut être pris en charge par l'assurance privée (voir notamment le numéro 78 de la revue « Risques » de juin 2009 consacré à la dépendance et à la perte d'autonomie et le dossier des professionnels de la réassurance en France (APREF) de décembre 2009)

Enfin le 31 décembre, dans ses vœux le président de la république mentionne trois chantiers pour 2010 et notamment « *relever le défi de la dépendance qui sera dans les décennies à venir l'un des problèmes les plus douloureux auxquels nos familles seront confrontées* »

Alors quels sont les enjeux actuels ?

Rappelons avec la CNSA (rapport 2007) qu'il s'agit essentiellement de mettre en place **un nouveau champ de protection sociale** : « *La perspective est celle-ci : créer un droit universel, venant compenser les restrictions dans les réalisations des activités de la vie courante et de la vie sociale et cela quelque soit l'âge des personnes et quelque soit le facteur explicatif du besoin d'aide à l'autonomie* » (p.76)

Quant au financement de cette prestation personnalisée de compensation la CNSA souligne que « *le niveau de solidarité collective dans l'accompagnement de la perte d'autonomie représente aujourd'hui un des très grands choix de priorité dans la conduite des politiques publiques*

Mais la CNSA rappelle tout aussitôt que « *cette nouvelle solidarité ne peut pas se penser séparément de la prise en charge des soins (par l'assurance maladie) et de la prise en charge de la perte de revenu (notamment par l'assurance vieillesse)* »

Les trois questions politiques et idéologiques du débat sont donc

1. **La suppression de la barrière d'âge** des soixante ans et de la discrimination entre APA et PCH
2. **Le financement de ce nouveau droit personnalisé** à une prestation de compensation pour l'autonomie : Quelles sommes mises en jeu, et surtout les choix et les complémentarités entre financement collectif de solidarité, prévoyance collective et assurance individuelle.
3. **La gestion de ce nouveau champ** de protection sociale.

Une fois réglés ces trois points clés, il faudra ensuite débattre d'au moins trois autres points essentiels que nous ne développerons pas dans ce texte parce qu'ils sont plus techniques et demanderaient un développement plus conséquent, tout en relevant aussi de choix politiques et idéologiques à un degré moindre.

- **La nature des prestations à mettre en jeu**, que ce soit à domicile ou en hébergement, pour maintenir et favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap quelque soit leur âge (en y intégrant aussi les malades en « affection de longue durée ») et notamment l'articulation avec les prestations sanitaires.
- **La démarche d'évaluation** permettant de définir un plan d'aide et surtout de garantir un traitement équitable des citoyens en situation de handicap quelque soit leur domiciliation en France et quelque soit leur âge, par la mise en place d'un droit universel à une prestation de compensation pour favoriser l'autonomie
Souhaitons que les travaux de la CNSA sur une nouvelle démarche d'évaluation baptisée Geva, guide d'évaluation multidimensionnelle construit en cohérence avec la nouvelle classification internationale du fonctionnement humain (CIF) de mai 2001 (arrêté du 6 février 2008 publié le 6 mai 2008) aboutissent à ce traitement équitable des personnes en situation de handicap quelque soit l'âge sur tout le territoire, ce qui implique, entre autres, la suppression de l'outil AGGIR
- **La professionnalisation des intervenants et la reconnaissance sociale des métiers de l'aide. La place des familles à côté des professionnels.**
La formation professionnelle des intervenants à domicile et en établissement, leur nombre, leur statut et leurs salaires, tout comme leur reconnaissance sociale sont des facteurs clés du développement de ce nouveau champ de protection sociale. Par ailleurs le partage de l'accompagnement des personnes en situation de handicap entre les familles très présentes sur ce champ (notamment les femmes, conjointes, filles, belles filles et petites filles) et les professionnels de différentes disciplines est lui aussi un facteur essentiel de réussite de la mise en place de ce nouveau champ.

Retour aux enjeux des trois questions principales

1. La suppression de la barrière d'âge.

Rappelons avec la CNSA que « *l'autonomie est à l'évidence une notion qui ne peut pas se décliner dans des termes radicalement différents de part et d'autre de la limite purement administrative de 60 ans* (CNSA 2007, p. 71) », qu'il s'agit donc d'un changement de regard radical sur les situations de handicap, que la société reconnaît désormais que même une personne souffrant de fortes incapacités a des projets quelque soit son âge et s'efforce de vivre normalement. « *Mais cette convergence ne veut pas dire réponse identique quelque soit l'âge, mais approche qui ignore l'âge en tant que tel pour ne partir que de l'expression des besoins de vie concrète*, (CNSA 2007, p.71) ». Rappelons que la mission Marini souhaitait maintenir la discrimination par l'âge... malgré l'article 13 de la loi du 11 février 2005 et malgré la ratification par la France des traités européens qui interdisent la discrimination des prestations sociales et de santé sur des critères d'âge, entre autres.

2. La question centrale du financement.

Rappelons tout d'abord que le cinquième risque c'est « *un nouveau champ de protection sociale d'aide à l'autonomie avec la création d'un droit universel de compensation pour l'autonomie* » et ce sans distinction d'âge. L'objet du cinquième risque est donc de mieux répondre au besoin des personnes de 60 ans et plus, besoin de soins et d'aide résultant de déficiences et d'incapacités dans certains actes de la vie quotidienne, en supprimant la discrimination par l'âge qui prévaut actuellement entre les moins et les plus de 60 ans.

Pour ce faire il faut mobiliser environ 5 milliards d'euros (0,25 point de PIB) pour doubler l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et l'amener au niveau moyen de la Prestation de Compensation du Handicap.

Il semble fondamental de solvabiliser au maximum cette couverture des soins de longue durée par la solidarité nationale (impôts directs, CSG, TVA sociale, droits de succession plus importants pour tout le monde, création d'une cotisation spécifique, autres sources à trouver). Ensuite il peut y avoir place pour les entreprises avec des contrats collectifs de prévoyance comme le préconise l'OCIRP dans la journée OCIRP-France Info- le Monde du 3 décembre sur la dépendance (Journal Le Monde du Samedi 5 décembre 2009).

Il restera toujours possible aux individus qui le souhaiteront de contracter une assurance « dépendance » individuelle, mais nous ne voulons en aucun cas que cette assurance se trouve en première ligne et qu'elle soit obligatoire, notamment pour les générations les plus jeunes comme le gouvernement semble le prévoir et comme le préconise le très récent rapport (décembre 2009) de l'Association des professionnels de la Réassurance en France... Nous ne voulons pas non plus du gage sur patrimoine pour l'APA à domicile (Mission Marini- Rapport Vasselle de juillet 2008) qui pénaliserait doublement ceux qui ont déjà la malchance de mal vieillir et qui, en plus, ont choisi de rester chez eux, alors que le maintien à domicile est une des priorités réaffichées par le gouvernement....

3. La gestion de ce nouveau champ de protection sociale ?

Ce n'est pas tant la question de la gestion de cette nouvelle branche, que celle de son financement dont nous souhaitons qu'il reste de type « Sécurité sociale », cela veut dire mutualisation de ce nouveau champ de protection sociale, quelque soit l'âge, **par tous les citoyens** et **recettes qui s'ajustent aux dépenses** et non pas comme pour la CNSA actuellement des dépenses a priori limitées par une enveloppe fermée qui ne permet pas de s'ajuster au besoin des gens.

Ensuite se pose la question de la gestion équitable de ce nouveau risque par l'Etat, gestion qui pourrait être confiée à la CNSA : mais alors quelle gouvernance de la CNSA notamment sur les départements, quelles articulations entre les futures Agences régionales de santé (ARS) et les Conseils Généraux ? Quel contrôle des dépenses par le parlement ? Quelle articulation avec les dépenses de santé et de retraite ? Quelle participation des associations d'usagers à cette nouvelle gouvernance ?

18 janvier 2010

Bernard Ennuyer

Bibliographie succincte

APREF (2009). *Dépendance : projet de couverture universelle pour la France*, www.apref.org

BLAIS M.-C. (2007). *La solidarité. Histoire d'une idée*, Paris, Editions Gallimard.

Classification internationale du fonctionnement humain, du handicap et de la santé (CIF 2001), www3.who.int/icf/intros/CIF-Fre-Intro.pdf

Conseil Economique et social (2004). *Pour une prise en charge collective, quelque soit leur âge, des personnes en situation de handicap*. Paris, Editions des journaux officiels.

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (2007). *Rapport annuel 2007*, www.cnsa.fr

Cour des Comptes (2005). *Les personnes âgées dépendantes, rapport public particulier, n° 4499*. Paris, Les Editions des Journaux Officiels

Dépendance...perte d'autonomie, analyses et propositions (2009) *Risques, les cahiers de l'assurance*, n°78, juin, Seddita.

ELBAUM M. (2008). Les réformes en matière de handicap et de dépendance : peut-on parler de « cinquième risque », *Droit social*, n°11, novembre, 1091-1102.

ENNUYER B. (2003). *Les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod

ENNUYER B. (2009). Cinquième risque : de quoi parle-t-on ? L'histoire d'un cheminement et des évolutions sociales : 1945-2009, *Documents Cleirppa*, Cahier n°33, 23-27.

GISSEROT H. (2007). *Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : Prévisions et marges de choix*, Rapport à Monsieur Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

Grand Orient de France (2009). *Livre blanc : de la perte d'autonomie à la prise en charge de la dépendance ou cinquième risque de protection sociale*, www.godf.org

HENRARD J.-C. (2007). *5^{ème} risque « pour les nuls »*, www.une-societe-pour-tous-les-ages.net

Le dossier sur le financement du risque dépendance sur le site de la FFSA, www.ffsa.fr/webffsa/portailffsa.nsf/html/

Les Français face au défi de la dépendance, *journal Le Monde Argent* du 5 décembre 2009.

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, Journal Officiel du 12 février 2005.

PALACH J.M. (2003). *Vieillesse et solidarités*.

PALIER B. (2002). *Gouverner la sécurité sociale*, Paris, PUF.

Présentation du « *Cinquième risque de la protection sociale* » par Xavier Bertrand devant la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, le 28 mai 2008.

STIKER H.-J. (1997). *Corps infirmes et société*, Paris, Dunod.

STIKER H.-J. (2009). *Les Métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours*, Grenoble, PUG.

VASSELLE A. (2008). *Construire le cinquième risque : le rapport d'étape*, les rapports du Sénat, n° 447