

PROPOSITIONS



# Réforme de l'autonomie

## Pour une réforme systémique

JUIN 2020



# S O M M A I R E

<b>Introduction</b>	<b>2</b>
<b>Branche ou risque</b>	<b>4</b>
Sa gouvernance	6
<b>Instituer le primat du domicile</b>	<b>8</b>
<b>Une modification radicale de l'offre actuelle</b>	<b>11</b>
<b>Une nouvelle prestation autonomie</b>	<b>14</b>
Au plan des ressources	15
Le principe de la réforme annoncée du régime de l'invalidité	18
<b>Le financement de l'autonomie</b>	<b>20</b>

# Introduction

La FNATH a salué les déclarations du Ministre de la santé et l'engagement du Gouvernement qui annonçaient un projet de loi afin d'augmenter le financement de l'autonomie à partir de 2024, mais elle considère que la réponse reste encore trop partielle et insuffisante pour répondre aux enjeux.

La prudence s'impose, en effet, au regard des dettes sociales vertigineuses accumulées ces dernières semaines, dans le choix d'une cinquième branche qui ne soit pas, au final, une porte ouverte au secteur privé lucratif ou encore un « train » de mesures techniques sans ambition budgétaire mais qui reste fondamentalement, comme les autres risques de la sécurité sociale, l'expression d'une solidarité nationale.

Enfin, il ne faut pas oublier que, maintes et maintes fois par le passé, il avait été annoncé la création de cette « cinquième branche », y compris après de longues concertations approfondies, sans que les annonces ne soient suivies d'effets.

S'agissant du dispositif à construire, la FNATH avait également rappelé que la CNSA apporte une contribution décisive à la question au terme de réflexions menées depuis des années, et elle appelait à ce que son rôle dans cette édification d'un nouveau risque soit encore accentué.

A l'heure où ces lignes sont écrites, l'Assemblée a voté le principe de la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale, selon le Gouvernement :

*« première pierre de la réforme tant attendue et maintes fois annoncée de la perte d'autonomie ».*

**La FNATH appelle à ce que l'ensemble des acteurs de cette future cinquième branche soient associés à la construction, dès à présent, de ce dispositif (organisations syndicales et patronales, associations, mutualité française, personnalités qualifiées).**

Si la FNATH se réjouit de ce vote, elle observe que pour l'heure, les modalités et financement précis sont renvoyés à un rapport mi-septembre 2020.

Or, ce chantier, comme d'autres problématiques rencontrées par l'hôpital, les EHPAD, le domicile appellent des financements complémentaires pérennes d'un niveau conséquent que le présent vote des projets de loi n'annonce pas encore.

**C'est à cet enjeu, dans le contexte budgétaire actuel et futur, que le Gouvernement doit répondre dans les semaines et mois à venir dans l'urgence pour avoir refusé, de même que les Gouvernements précédents, d'y apporter une réponse politique et courageuse depuis des années.**



# Branche ou risque

C'est bien pour la FNATH la première question qu'il convient de poser s'agissant de l'autonomie, compris au sens le plus large, incluant au-delà du handicap et de la perte d'autonomie liée à l'âge, toutes les autres situations, et notamment l'explosion des maladies chroniques et des usures physiques ou psychiques au travail.

Aujourd'hui, selon les agrégats budgétaires, dans les publics que l'on peut qualifier comme concernés par la perte d'autonomie (au sens large) en les identifiant au moyen des prestations qui leurs sont versées, on trouve en effet :

- 1 432 200 pensionnés de retraite au titre de l'inaptitude,
- 1 325 600 titulaires de l'APA,
- 1 321 000 pensionnés de l'invalidité,
- 1 159 900 bénéficiaires de l'AAH,
- 1 097 000 titulaires d'une rente ATMP,
- 321 600 allocataires de l'AAEH,
- 314 800 bénéficiaires de la PCH et 57 900 bénéficiaires de l'ACTP
- 24 300 retraités au titre de la retraite anticipée des travailleurs handicapés

En 2018, le périmètre retenu dans le programme de qualité et d'efficacité annexé aujourd'hui aux LFSS identifie 66 Mds€ de dépenses.

**Autant dire que pour la FNATH, le sujet ne se limite pas à la seule compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées.**

**Pour la FNATH, c'est bien la création d'une nouvelle branche qu'il faut viser pour répondre à la démographie des publics concernés.**

L'avantage consiste à porter la création d'une nouvelle entité au sein de la sécurité sociale, qui aura à sa charge la gestion d'un ou plusieurs « risques » en lien avec la perte d'auto-

nomie. Les avantages sont nombreux : autonomie financière définie en LFSS, tableau de financement voté en LFSS qui viendrait clarifier les recettes, les dépenses, et son solde, contrôle du Parlement : fin de l'illisibilité et de la complexité.

Les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge et leur handicap, doivent être intégrées dans cette branche mais également d'autres populations qui présentent une difficulté de santé invalidante ou qui limite leur participation à la vie sociale et professionnelle, peu importe leur statut.

S'il s'agit de porter la création d'une nouvelle branche qui est une ambition politique de premier plan, on doit, certes, envisager des prestations en nature, avec le maintien d'une logique « prestation de compensation » qui a le caractère d'une prestation en nature certes, mais qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces. Il faut aussi intégrer la majoration tierce personne de la pension d'invalidité ainsi qu'une partie de la LPPR.

Pour autant, il n'y a pas, pour la FNATH, de « tabou » à envisager la question des prestations en espèce que cette branche devrait également porter lorsque la situation de handicap ou de perte d'autonomie, ou de santé, cause une perte de revenu. La branche maladie assure des prestations en nature et en espèces depuis 50 ans et on pourra maintenant s'interroger, avec cette réforme, sur l'utilité qu'elle en conserve certaines.

**La recherche de lisibilité politique et budgétaire, et de simplification pour les assurés sociaux, est au cœur de cette réflexion « stratégique ».**

Les crédits demandés au sein du PLF 2020 pour l'AAH et ses compléments associés (MVA et CR) s'élevaient à 10,563 milliards d'euros.

La Cour des Comptes observait, à propos de l'invalidité, dans son rapport de 2019, que pour 2017, les dépenses de prestations de l'ensemble des régimes de base avant l'âge légal de la retraite pouvaient être estimées à 7,4 Md€ (10 Md€ couvertures complémentaires comprises) et en tenant également compte des pensions servies au-delà de l'âge légal de la retraite, elles dépassaient 11 Md€ pour les régimes de base et plus de 13,5 Md€ avec les couvertures complémentaires, soit l'équivalent de 0,6 % du PIB.

La FNATH avait déjà fait valoir sa position dans le cadre du débat sur le RUA, et avait proposé de poursuivre l'œuvre de Jacques Chirac et de Simone Veil en intégrant définitivement l'AAH dans le champ de la sécurité sociale, y compris en intégrant la pension d'invalidité au sein d'une prestation nouvelle, moderne et plus lisible.

**C'est, aujourd'hui, une occasion unique de loger au sein de la sécurité sociale l'ensemble des risques en lien avec la perte d'autonomie en y ajoutant, en outre, les milliers de travailleurs âgés et usés qui sont actuellement en IJSS longue durée et dont on connaît le lien avec la perte d'autonomie.**

Cette branche pourrait distinguer :

- ce qui ressort de la prévention de la perte d'autonomie dans une vision large,
- ce qui ressort de la compensation de la perte d'autonomie, qu'elle soit irrémédiable ou temporaire, à tout âge, sans distinction de revenus et de statut,
- ce qui ressort des pertes de niveau de vie, conséquence directe de la perte d'autonomie.

## Sa gouvernance

Sa gouvernance ne saurait être qu'une gouvernance similaire à celle de la CNSA, soit en lui confiant sa gestion, soit en composant son Conseil d'une manière identique.

Pour autant, cette nouvelle branche devra s'inscrire pleinement dans la modernité.

Il est bien certain que cette construction ne fait pas obstacle à la poursuite de la décentralisation qui semble se dessiner, et à la nécessité de simplifier, au plan local, la lisibilité du dispositif.

Cette réalité institutionnelle ne doit pas être niée et peut parfaitement s'articuler avec une branche de sécurité sociale dont l'une des missions cardinales se doit d'assurer l'égalité de traitement, tout en incitant les territoires à s'organiser selon leurs spécificités, leurs niveaux de développement économique, et les besoins réels exprimés par leurs populations.

En cela, l'efficacité de l'action publique portée par la branche et les territoires, doit reposer sur un diagnostic partagé par tous les acteurs au plan local et une mobilisation de la Conférence des financeurs - éventuellement revisitée – et des autres lieux d'expression de la démocratie, notamment sanitaire.

Enfin, l'articulation avec les territoires, et en premier lieu les départements et les ARS, sur la base de l'expression collective des besoins, pourra s'organiser sur la base de conventions d'objectifs et de moyens, qui auront pour chapitres-clés, l'évaluation et le suivi des objectifs négociés, l'installation d'une culture de la satisfaction des besoins exprimés par les personnes, la promotion de la qualité et de la lutte contre les maltraitances, le développement des préventions, le financement des moyens de compensation, et la diminution des restes à charges, l'articulation avec la réorganisation du système de santé.



# Instituer le primat du domicile

Le « virage domiciliaire » s'impose, non pas envisagé dans son acception juridique et civiliste actuelle, mais dans un sens proche des travaux de la CNSA, comme le prolongement du choix de vie de la personne elle-même mise en situation de le penser, le vouloir et de l'exprimer, et auquel de véritables moyens sont alloués pour arrêter ce choix.

*« Le chez-soi est un lieu dans lequel la personne, entourée de ses proches, est en capacité d'exprimer ses choix et ses aspirations. Chez elle, la personne se sent bien. Elle se sent elle-même. Au-delà du lieu où elle vit, le chez-soi se déploie jusqu'aux espaces publics. »*, Extrait de la Démarche prospective du conseil de la CNSA — Chapitre 2 — 2019.

Les pré-requis sont connus, et sont traversés par plusieurs axes qui se tiennent tous et dont l'interconnexion reste la clé d'une réforme réussie.

- **Faire un choix « en liberté », c'est d'abord être reconnu comme une personne en capacité de le faire et qui a le droit de le faire.**

Or, il faut bien convenir que les efforts législatifs les plus récents n'ont pas encore installés un changement de regard et des pratiques réellement nouvelles au bénéfice des personnes et des aidants qui restent les premiers concernés (personnes en situation de handicap, âgées en perte d'autonomie, ou encore qui vivent avec une maladie chronique) par leurs choix de vie.

Les causes en sont multiples, identifiées et partagées au fil des rapports rendus ces 20 dernières années, et tiennent à la représentation sociale qui évolue trop lentement sans une volonté politique forte et continue de la modifier, à la complexité de dispositifs empilés, au carcan de l'offre sanitaire et médico-sociale dans sa construction historique, culturelle et administrative, notamment par planification ou appel d'offre, mais aussi à l'absence d'un accompagnement réel dans l'accès aux droits et à un parcours centré sur l'expression des besoins plutôt que sur les capacités disponibles en place.

**Pour la FNATH, il faut que l'État fasse sur le plan éthique et juridique une véritable révolution copernicienne pour poser définitivement le principe de l'autonomie du consentement et de la participation des personnes et des aidants.**

Une fois encore, tout a été exposé, réfléchi et posé ces derniers mois et ces dernières semaines, au fil des rapports publics de hauts fonctionnaires, de parlementaires, d'experts et de personnalités qualifiées ; Les solutions, les voies et moyens, les pistes et propositions sont parfaitement connus de tous.

- **La liberté de choix du domicile commande également un environnement qui le permette, et la situation actuelle du secteur de l'accompagnement à domicile témoigne d'un déficit d'intelligence et d'anticipation politique sur la question depuis plus de trente ans.**

L'abandon dans lequel ce secteur est laissé avec des salariés mal payés, non formés, sans perspective d'évolution, ni autre reconnaissance, un taux de sinistralité plus élevé que celui du BTP, sont autant de dysfonctionnements parfaitement identifiés et auxquels il faut mettre un terme pour proposer des solutions pérennes. La farce cynique de la prime Covid résume, s'il en était besoin, ce que peut être la plus mauvaise des politiques, et c'est encore mal mesurer ce que peuvent ressentir ces professionnels dans la représentation qu'on leur laisse de leur utilité sociale.

Pour la FNATH, il n'y aura pas de changement possible sans un véritable plan « marshal » pour le secteur, ayant pour objet d'en terminer avec ces carences. Faire de ces métiers des métiers aussi reconnus que ceux du soin est un enjeu pour une politique de promotion de l'autonomie moderne.

Cet environnement doit en outre faire de la lisibilité institutionnelle locale un objectif prioritaire et procéder à une simplification des lieux, guichets et organismes, selon qu'ils ressortent de la Commune, du Conseil départemental, du Conseil régional, de l'État et de ses administrations, et organismes de protection sociale (CNAV, CAF, CPAM). Ce n'est pas tant la structure à sauver qui compte que sa gouvernance, ses missions et ses réalisations.

**Il y a, ici, un acte de courage politique national et local à poser, tout en partageant un diagnostic avec tous les acteurs locaux afin de convenir du moyen le plus efficient. Pour autant, il convient, pour la FNATH, de faire œuvre de modernité sur cette question et de permettre des solutions souples selon les territoires et leurs spécificités, soutenues par un principe substantiel de coordination.**

Par ailleurs, l'avantage d'une branche qui générerait une grande partie de l'allocation des ressources au national, au-delà de l'égalité de traitement, permettrait d'alléger les centres de décisions et d'évaluation locaux pour se concentrer sur le sujet de la promotion de l'autonomie.

Au-delà des centres de décisions locaux lisibles et uniques, c'est bien aussi le sujet de l'accompagnement humain qu'il faudra faire émerger au soutien des personnes et des aidants. Des organisations ont fait leur preuve (PFIDAS), d'autres émergent (communautés 360), mais il convient de ménager un effort de rationalisation et de lisibilité.

**Il y a, pour la FNATH, nonobstant un gisement d'emploi pour une nouvelle profession, un véritable investissement social, en lien avec le tissu associatif mais aussi l'ensemble des acteurs publics et privés non lucratifs (mutualité), à faire pour en finir avec l'errance administrative, le non-recours aux droits et le sentiment d'abandon des populations.**



# Une modification radicale de l'offre actuelle

**Tous les rapports s'accordent sur un système « à bout de souffle », en silo, qui isole, complexifie et rend encore plus difficile la promotion du maintien de l'autonomie.**

L'EHPAD d'un côté, le service d'accompagnement à domicile, le SSIAD de l'autre, l'hôpital enfin, sont autant de parcours bloquants.

**Pour la FNATH les travaux récents du HCFEA ou de Madame Iborra, de Monsieur Philippe Denormandie, de Monsieur Dominique Libault, de Monsieur Jérôme Guedj doivent servir de base pour la construction d'un nouveau dispositif global et coordonné qui vient répondre aux besoins exprimés par la personne et ses aidants.**

Les SAAD doivent, en effet, être profondément réformés pour leur adjoindre d'autres missions - ce qui implique un investissement lourd dans les ressources humaines- plus larges, tournées vers la lutte contre l'isolement, la participation sociale, la promotion de la citoyenneté et de l'autonomie, avec une articulation constante, tant dans la qualité que dans l'évaluation de la satisfaction par les usagers.

A ce titre, il faut en finir avec une politique de soutien fiscal qui ne fait pas de différence entre les services qui investissent dans l'humain – y compris en direction des salariés des services - et ceux qui profitent d'une dépense fiscale sans retour pour la personne.

Un socle de prestations et services minimum, évalués tant par un organisme indépendant que par les usagers, doit conditionner l'aide de l'Etat - sous une forme ou une autre.

**Repenser les missions des SAAD, c'est aussi refonder leur système d'allocation des ressources et la FNATH considère que les propositions du HCFEA constituent une piste à exploiter.**

**La fixation d'un tarif de facturation opposable identique pour tous les SAAD garantirait, en effet, à tous les allocataires de l'APA par exemple un reste à charge horaire identique à revenu donné.**

**Pour autant, la réforme ne doit pas s'arrêter aux seuls services à domicile.**

Ainsi, lorsque l'on relève le pourcentage des accueils de jour et des hébergements temporaires en 2018 qui atteint 3% du total des places pour personnes âgées et 14 % pour les SSIAD et SPASAD, on mesure l'ampleur de la tâche qui reste à accomplir.

L'EHPAD doit, non pas être voué aux gémonies, mais être aidé, accompagné et incité à s'inscrire dans une philosophie qui se veut tournée vers la ville comme une plate-forme au soutien et en accompagnement des centres de décisions locaux, des accompagnements humaines, des SAAD, et devenir une alternative dans l'accès aux soins des personnes âgées.

Là encore, il ne s'agit plus de décider d'un modèle « type » qui n'existe pas, mais de parvenir, notamment en prenant appui sur les expériences qui fonctionnent, à un diagnostic partagé par tous les acteurs pour déterminer un socle minimum de prestations et services, qui répondent aux aspirations des personnes.

La tarification ternaire a aujourd'hui fait son temps et appelle une nouvelle tarification qui renforce le besoin en soins certes, mais également la mobilisation de la prévention du maintien de l'autonomie.

En revanche, la dépense publique - y compris l'incitation fiscale - doit imposer – ce qui postule qu'un niveau suffisant d'allocation des ressources et des professionnels soient au rendez-vous – des conditions strictes quant à la qualité et à la promotion de la bientraitance.

La question des formes nouvelles ou à inventer de l'habitat (inclusif, intermédiaires, etc...) doit faire partie intégrante de la réforme en cours, en lien avec les Ministères concernés et les acteurs du secteur.

Les travaux de la CNSA comme le rapport Libault exposent des pistes importantes et le futur rapport Piveteau-Wolfrom devrait apporter des réponses qu'il conviendra de traduire.

Toutes ces pistes sont aujourd'hui assez documentées pour initier le système au changement.

**Reste que la recomposition de l'offre n'aurait pas de sens si elle ne vient pas s'inscrire dans une approche populationnelle et une logique de parcours au bénéfice autant la personne que des aidants, et qu'elle soit connectée à la réorganisation actuelle du système de santé.**

**Pour les personnes en situation de handicap en emploi, le lien doit être fait avec les structures de financement telles que l'AGEFIPH et le FIPHFP, afin de faciliter l'accès aux moyens de compensation adaptés et de permettre une coordination des intervenants (au domicile et/ou au travail) qui ne freinent pas l'emploi ou l'accès à l'emploi.**



# Une nouvelle prestation autonomie

**La question se pose en effet, sans autre tabou, d'adopter une prestation nouvelle qui viendrait se substituer à la prestation de compensation du handicap, à l'APA et à la majoration tierce personne.**

C'est une autre manière de rappeler l'engagement pris par le Législateur de parvenir à la fin des barrières de l'âge.

Pour la FNATH, il n'y a rien de choquant à évoquer ce gain de lisibilité, mais à la condition que sa construction soit le fruit d'un travail de concertation avec tous les acteurs, tant sur l'évaluation des besoins que sur les besoins à couvrir et les manières d'y répondre.

**L'adhésion des acteurs – et au premier rang des personnes– permettra de lever les blocages à la réforme et le CNCPH pourrait pleinement jouer son rôle dans ce projet. Pour la FNATH ce chantier doit être confié à la CNSA, seule à même, par sa gouvernance et ses méthodes de travail, de parvenir à un consensus.**

De même, c'est bien des acquis posés par la loi de 2005 - absence de conditions de ressources, maintien de la logique de la prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces, etc... - dont il faut repartir dans le but d'améliorer le dispositif actuel et, en ce qui concerne les personnes âgées et les chroniques, avec une volonté d'adaptation aux spécificités.

Outre les améliorations qu'il convient d'apporter à la PCH - qui sont documentées par le CNCPH et notamment pour ceux qui en sont exclus ou pour lesquels la PCH est inadaptée dans sa configuration actuelle - la participation sociale, le maintien des liens avec son environnement, le transport, la promotion de l'inclusion, devront au même titre que l'aide humaine, les aides techniques, l'aménagement du logement devenir des prestations à part entière.

Se pose enfin la question de la LPPR et de sa légitimité - pour une partie au moins – à la conserver au sein de la branche maladie.

Un autre volet devra également répondre aux besoins des aidants qui sont, aujourd’hui, pour l’essentiel identifiés.

Pour autant, et la FNATH avait fait des propositions précises lors des débats parlementaires sur la loi El Khomery, un statut professionnel et social doit être pensé et construit pour les aidants, qu’importe leur âge et le statut des personnes aidées ou accompagnées.

Être aidant ne doit plus être une trappe à précarité professionnelle et sociale, y compris dans la protection de la santé des aidants, qui doit devenir un axe des plans de santé publique notamment par un engagement fort dans la prévention.

La protection sociale doit revoir son modèle d’accompagnement et plus encore pour les aidants isolés confrontés à la précarité.

Enfin, les plus démunis doivent bénéficier d’un socle de prestations de qualité, à l’image des réformes récentes qui ont visé notamment à réduire certains reste à charge ; Ce qui a été réalisé pour l’optique, le dentaire et l’audio-prothèse doit inspirer les solutions pour en terminer avec le reste à charge en EHPAD, plus loin encore, il faudra avoir le courage politique de faire cesser les abus tarifaires.

Au-delà, on peut évoquer l’idée que cette branche pourrait porter le projet, à définir, d’une protection universelle maladie (Puma) réservée à l’autonomie. La protection universelle «autonomie» garantirait, à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge de ses frais de compensation à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

## Au plan des ressources

La FNATH regrette que le débat sur le RUA n’ait pas pris en compte l’histoire de l’Allocation aux adultes handicapés et déplore ainsi un traitement, de la « pire des manières possible », de la problématique des ressources des personnes en situation de handicap.

**La FNATH maintient, dans le débat actuel, que l'AAH n'a jamais été envisagée comme un « minima social » mais comme une prestation de protection sociale « sui generis » de transition entre un modèle « aide sociale » et un modèle « Sécurité sociale ».**

Telle qu'elle a été pensée et conçue par le Gouvernement Chirac en 1975, il s'agissait précisément de sortir la question des ressources des personnes handicapées de la législation de l'aide sociale du début du siècle (état de nécessité, obligation alimentaire, recours sur successions, etc ...) pour l'inscrire dans le cadre de la sécurité sociale afin d'en faire une prestation détachée des stigmates de l'aide sociale.

La difficulté liée au caractère contributif des prestations de Sécurité sociale a été résolue avec la reconnaissance, par la loi du 30 juin 1975, d'une « obligation nationale » au bénéfice des personnes en situation de handicap.

L'AAH, telle qu'elle fut adoptée, ne devait donc être qu'une étape avant que la réponse sociale à la question des ressources des personnes en situation de handicap ne soit définitivement intégrée dans le champ de la sécurité sociale.

**Pour la FNATH, avec la réforme de l'autonomie, cette question doit être évoquée à nouveau, précisément dans le cadre de cette nouvelle branche dont le périmètre reste à délimiter.**

Il ne devait pas être demandé à l'assuré de contribuer au préalable par des cotisations sociales pour bénéficier des prestations en espèce de la Sécurité sociale puisque c'est l'Etat, du fait de l'obligation nationale précitée, qui était débiteur des contributions.

Dans ce cas, l'Etat assurant aujourd'hui le financement de l'AAH, pourrait verser une compensation financière à cette nouvelle branche de la sécurité sociale pour assurer cette prise en charge.

Aujourd'hui, loin de s'opposer au RUA sans autre proposition concrète, il faut, au contraire, reprendre ce mouvement.

**La FNATH demande que l'AAH soit définitivement intégrée aux prestations en espèces de cette nouvelle branche de la Sécurité sociale, et servie comme telles, en intégrant réellement toutes les personnes en situation de handicap dans le droit commun, pour parachever l'œuvre du Président Jacques Chirac en 1975 et de sa Ministre de la Santé, Simone Veil.**

**Et c'est dans le cadre de la Sécurité sociale que les sujets liés à la prévention de la désinsertion professionnelle et sociale pourront être traités comme c'est le cas actuellement**

**pour les assurés sociaux en arrêt longs et/ou invalides, avec la mobilisation des dispositifs existants et dédiés aux personnes handicapées.**

En repartant du contexte historique évoqué et devant les évolutions conceptuelles qui sont portées par la LFSS 2020, la FNATH serait favorable à ce qu'une réflexion s'engage sur les ressources des personnes en situation de handicap, dans le cadre de la délimitation du périmètre de cette nouvelle branche, en y intégrant la prochaine réforme du dispositif invalidité, les titulaires de l'AAH, cette dernière devenant une prestation en espèce de la Sécurité sociale sans condition de cotisations préalables minimales pour les raisons précitées.

Il conviendrait dans ces conditions de conserver un minimum-plancher qui serait celui de l'AAH actuel qui viendrait en complément, le cas échéant, des pensions les plus modestes.

Cette réforme devrait prendre en compte également la situation des bénéficiaires de l'AAH selon un taux supérieur ou inférieur à 80%, en tenant compte de leur situation envers l'emploi.

Cette prestation de Sécurité sociale dénommée « prestation de compensation maladie et de handicap » pourrait substituer une évaluation multidimensionnelle de l'assuré à l'actuel taux d'incapacité assis sur un barème d'évaluation des incapacités dont on connaît les limites.

C'est l'évaluation multidimensionnelle qui pourrait distinguer entre ceux dont les limitations d'activités ne font pas obstacles à une intégration immédiate au marché du travail, et ceux qui nécessitent des parcours d'accompagnement dédiés, dont la durée pourrait être variable, avec une forte mobilisation des dispositifs de cumuls des revenus d'activité et de la prestation.

En tout état de cause, le principe acquis d'attribuer des droits à vie aux personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer serait conservé et étendu aux situations de dégradations progressives de l'état de santé (comme les phases terminales de cancers).

**Il reste que ce débat ne peut se cantonner au seul prisme de l'AAH, car la FNATH dénonce depuis longtemps l'insuffisance des prestations en espèces versées par les régimes de base tant pour l'invalidité que l'indemnisation des victimes du travail et l'obsolescence des règles d'attribution et de gestion.**

# Le principe de la réforme annoncée du régime de l'invalidité

Annoncé dans le cadre de la LFSS pour 2020, cette réforme qui viserait à faciliter le maintien en emploi nous convient, vu l'importance des licenciements pour inaptitude.

**Du reste, la FNATH demande instamment qu'un plan national de prévention des licenciements pour inaptitude deviennent un des piliers de la lutte contre la désinsertion professionnelle (70 000 à 200 000 par an selon les évaluations).**

Il serait logique que cette mission revienne à une branche qui gère le risque « autonomie ».

S'agissant de l'invalidité et de l'ASI, il faut, une nouvelle fois, observer et déplorer qu'un régime contributif puisse laisser un assuré social vivre avec 730 euros par mois environ, soit largement en dessous du seuil de pauvreté. Il y a une nécessité à revoir le système de l'ASI tant dans ses conditions d'accès que dans les montants qu'il sert.

S'agissant du taux de remplacement en cas d'invalidité, il conviendra de disposer d'une étude d'impact sur les « gagnants et perdants ».

Par ailleurs, et en l'absence de barème et de critères objectifs partagés, l'accès au dispositif dépend encore de l'arbitraire du médecin conseil des caisses. Ce qui ne garantit aucune égalité de traitement.

L'expérimentation en cours devrait donc permettre de les objectiver, tout en prévoyant, pour les cas complexes, une évaluation multidimensionnelle allant au-delà du seul état de santé.

Précisément, les suites de cette expérimentation pourraient être un des premiers axes de travail de cette nouvelle branche.

**Par ailleurs, la FNATH demande que ne soit pas oubliée la question des personnes en situation de handicap qui ne sont pas identifiées par le dispositif AAH mais qui représentent, néanmoins, plusieurs millions de personnes dont l'état de santé caractérise une incapacité, des limitations dues à une maladie, des séquelles après un accident de la vie ...**

Prenons l'exemple d'une aide à domicile, d'une caissière, ou d'un ouvrier du BTP qui présente une limitation fonctionnelle bénigne mais qui l'empêche de poursuivre un travail physique ...

Quasi systématiquement, la situation va se solder par un licenciement pour inaptitude sans aucun reclassement, et l'on retrouvera cette personne, quelque années après, au RSA après avoir épuisé ses droits à l'assurance chômage ...

La situation de handicap qui constitue un véritable obstacle à l'emploi n'aura ici pas reçu de réponse dédiée mais ne sera pas prise en compte au plan administratif ...

On ne retrouvera même pas cette personne titulaire de l'AAH car son handicap sera trop «léger» pour un taux de 50 % au sens du barème de 1993. La même observation sera posée pour des publics qui sont atteints de maladies chroniques.

Il y a donc toute une frange de la population dont le handicap «invisible» ou «sous les radars» des administrations publiques (protection sociale qui repose sur une logique en silo et par statut) constitue un véritable obstacle à l'emploi mais qui reste traitée dans un cadre de protection sociale inadapté et insuffisant.

**Une nouvelle branche qui se veut répondre aux difficultés de la perte d'autonomie pourrait précisément, si elle servait aussi des prestations en espèces dédiées aux conséquences de la perte d'autonomie sur l'emploi et les revenus, constituer une réponse homogène et unique sur tout le territoire.**

# Le financement de l'autonomie

La position de la FNATH sur ce sujet est posée depuis des années.

**La nécessité de transférer les recettes et les dépenses qui sont déjà consacrées à l'autonomie est un postulat si le Gouvernement veut installer une véritable branche.**

C'est au Gouvernement et au Parlement de s'accorder sur le périmètre de la branche et d'en tirer les conséquences, tel n'est pas le cas à ce jour.

**Pour la FNATH, c'est un périmètre au spectre le plus large possible comme exposé qui devrait être retenu.**

La nécessité de recettes supplémentaires est, avec la même force, une réalité politique et les travaux du rapport Libault, de la CNSA et du HCVEA ne disent pas autre chose.

Certes, la crise du Covid a fait son œuvre, mais il n'est pas acceptable de voter le principe d'une nouvelle branche et de viser, sur la question des financements, une date renvoyée à 2024.

C'est bien la solidarité nationale par la CSG notamment qu'il convient de mobiliser et se pose la question d'une augmentation ou, du moins, d'une réaffectation de ses recettes actuelles, en faisant des choix sur les priorités politiques du pays.

La mobilisation du patrimoine des français pose question si l'on s'inscrit dans la logique d'une branche de sécurité sociale.

**Il reste que, pour la FNATH, l'effort national doit être partagé entre tous : assurés sociaux, salariés, indépendants, fonctionnaires, retraités, employeurs, entreprises, détenteurs de patrimoine boursier et immobilier.**

**Certes, cette branche n'interdit pas des financements complémentaires et des dépenses fiscales dédiées - à la condition qu'elles soient conditionnées à des résultats - pour les personnes qui le souhaitent ou qui les moyens de le faire.**

