

Paris, le 21 juin 2011

## COMPENSATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Le présent document constitue la prise de position du CNRPA sur la question de la compensation de la perte d'autonomie dans le cadre du débat engagé par le gouvernement en 2011. Elaborée dès septembre 2007, rappelée en mars 2011 elle a été adoptée à l'unanimité des membres présents au comité plénier du 20 juin 2011.

### LE CNRPA S'INSCRIT DANS LE CADRE D'UN NOUVEAU CHAMP DE PROTECTION SOCIALE DEDIE A L'AIDE A L'AUTONOMIE DES PERSONNES

Il s'appuie sur:

- La définition du handicap figurant dans la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.  
« toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant" »
- Et sur l'article L.114-1-1 du CASF qui indique que "La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de la déficience, son âge ou son mode de vie."

#### 1- La définition de l'aide au maintien de l'autonomie des personnes fragilisées

Le CNRPA demande :

- Une prise en charge collective d'une personne en situation de handicap quel que soit son âge.
  - Une prestation qui interviendrait en plus de la couverture des besoins de soins et en plus des revenus de remplacement éventuellement nécessaires.
  - Une compensation pour tous et une réponse adaptée à chacun.
- Des moyens nouveaux devant être dégagés pour mettre fin aux charges importantes qui pèsent sur les personnes en perte d'autonomie et leurs familles.

➤ Il estime que la prestation liée au risque « autonomie » doit se distinguer :

- ✓ De tous les soins médicaux pris en charge par l'assurance maladie dont les maladies invalidantes (ex : Alzheimer, Parkinson, scléroses en plaques et pathologies apparentées ...), les soins de longue durée.
- ✓ Des revenus de substitution (pensions, allocations)
- ✓ Des prestations attribuées par les assurances complémentaires individuelles.

## **2- En matière de GOUVERNANCE**

Le CNRPA est attaché à :

- Une gestion de proximité, une égalité de traitement territorial fondée sur des critères d'évaluation identiques quel que soit l'âge et une attribution respectueuse du projet de vie. Une attention particulière devra être portée à la coordination des acteurs au plus près de la personne prenant en compte son parcours de soins et d'accompagnement médico-social.
- La reconnaissance de la perte d'autonomie comme un risque nouveau dans le champ de la protection sociale dont la gestion et la coordination nationale pourrait être confiée à la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA).
- La révision de la tarification des établissements et services auxquels sont confiées les personnes en perte d'autonomie

## **3- Pour ce qui est du FINANCEMENT**

- Le financement de cette prestation doit intervenir dans le cadre de la solidarité nationale. L'intervention des produits d'assurance collective ou individuelle, peut être envisagée si elle est encadrée, labellisée et s'inscrit en complément des financements publics.
- Le CNRPA rejette le recours sur succession ou le gage sur patrimoine des personnes en perte d'autonomie, solutions qui pénaliseraient deux fois les personnes et leur famille
- Les ressources nécessaires doivent être prélevées sur l'ensemble des revenus et pas seulement sur ceux des retraités et personnes âgées.

#### **4- PREVENTION**

Le CNRPA souhaite qu'elle fasse l'objet d'une prise en charge particulière tout au long de la vie, la perte d'autonomie intervenant souvent suite à des ruptures dans l'accès et le suivi des soins. La Prévention doit être considérée dans tous ses dimensions et concerner tout à la fois la qualité de la prise en charge, l'entrée en hospitalisation (et leur sortie), l'isolement social et le sentiment de l'inutilité, le manque d'adaptation des logements, l'ignorance des centres d'information et de soutiens créés pour les personnes âgées (CLIC, associations, MAIA...), la méconnaissance : des réseaux gérontologiques, des habitats relais, type foyers-logements ...

#### **5- ETABLISSEMENTS ET SERVICES**

Le CNRPA souhaite une amélioration et un renforcement des moyens que ce soit pour les aides à domicile, solution généralement préférée, ou dans les établissements accueillant des personnes âgées fragilisées. La valorisation des métiers du grand âge devrait être une priorité dans l'avenir, parallèlement à une vision positive du vieillissement et de ce que les personnes âgées apportent à la société. Le CNRPA demande la création d'un fonds d'urgence pour l'aide à domicile et ne peut accepter les réductions de moyens dans les établissements et services (taux 0 - convergence tarifaire à la baisse).

Une meilleure coordination des acteurs, actuellement beaucoup trop dispersés, est absolument nécessaire : médecine de ville, établissements de soins, services d'aide à domicile et EHPAD forment un monde trop confus dans lequel les personnes et leurs familles ne peuvent se retrouver.

#### **6- LES AIDANTS**

Le CNRPA souhaite une prise en compte plus importante des aidants qui jouent un rôle indispensable dans le soutien à domicile des personnes fragilisées en développant l'offre des structures pour mieux les informer, les former et leur permettre de conserver une vie sociale. Ils doivent pouvoir trouver à proximité les structures de répit, actuellement notoirement insuffisantes, - accueils temporaires jours et nuits.- ainsi que de visites médico-sociales qui puissent répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées 24 h/24, 7/7.

#### **7- LA CONVERGENCE DES DISPOSITIFS DE COMPENSATION PERSONNES ÂGÉES /PERSONNES HANDICAPEES**

Les politiques de la vieillesse et du handicap se sont construites séparément d'où un système complexe séparant personnes âgées et personnes handicapées. La France se doit d'adopter une législation commune personnes âgées /personnes handicapées comme nombre de pays de l'Union Européenne l'ont déjà fait.

- Le CNRPA ne peut accepter le maintien de la barrière de l'âge, qui constitue actuellement un facteur discriminant tant dans les prestations individuelles que dans les conditions de prises en charge en établissement et à domicile. C'est pourquoi, la prestation doit être une prestation « aide à l'autonomie sans distinction d'âge ».
- La similitude des logiques d'intervention va faciliter le rapprochement, mais convergence ne signifie pas négation des spécificités de chacune des populations.

#### Le CNRPA demande

- La mise en place d' un dispositif qui soit fondé sur un plan d'aide personnalisé de compensation élaboré par une équipe pluridisciplinaire tenant compte des besoins de la personne et des aspirations exprimées par la personne elle-même.
- La reconnaissance d'un droit au projet de vie pour toute personne fragile quel que soit son âge prenant en compte les spécificités (perte d'autonomie physique, psychique, mentale, neurologique, maladies d'Alzheimer, maladies invalidantes etc. ...)
- L'harmonisation des grilles d'évaluation de niveau de handicap en retenant une même logique d'évaluation multidimensionnelle c'est-à-dire avoir une approche globale de la personne intégrant prévention, soin, accompagnement, ressources, habitat, environnement, le recours à des équipes labellisées, des dispositifs comparables.
- La diminution du « reste à charge » pour les personnes et les familles.
- L'institution d' un "reste à vivre " décent pour la personne elle-même et son conjoint.

Sylvain DENIS  
Vice Président du CNRPA

