LAB OCCRP

AUTONOMIE

CAHIERS 2019

Décembre 2019

Co-animé par

VAA CONSEIL

Sommaire

1- Autonomie : quelles propositions pour demain ? Page 5
Session du 14 mars 2019

2- Remise du rapport LIBAULT : regards croisés Page 11
Session du 15 avril 2019

3- Droits de la personne, lutte contre les discriminations Page 19
Session du 21 mai 2019

4- Prévention : parcours de l'aidé et de l'aidant Page 29
Session du 25 juin 2019

5- L'autonomie sur le territoire : l'exemple du Conseil départemental de la Nièvre Page 43
Session du 24 septembre 2019

6- Autonomie : protection juridique des aidants et des aidés Page 55
Session du 17 octobre 2019

7- Assurance dépendance : vers une nouvelle approche de la perte d'autonomie ? Page 67
Session du 19 novembre 2019

Autonomie : quelles propositions pour demain ?

Session du 14 mars 2019

Le Lab Autonomie en 2019

En introduction à cette session de lancement du Lab Autonomie pour 2019, Pierre MAYEUR, Directeur Général de l'OCIRP, souligne que l'année s'annonce riche dans le domaine de l'autonomie : remise du rapport LIBAULT au gouvernement à la fin du mois de mars, élaboration d'un projet de loi et début du processus législatif. Le Lab Autonomie a d'ailleurs contribué à la phase de concertation sous la forme d'orientations reposant sur les travaux du Lab Autonomie en 2018.

Dans ce contexte porteur, le Lab Autonomie poursuit en 2019 son activité de think tank informel, lieu d'échanges et de réflexions libres entre membres des organismes non lucratifs, bénéficiant de l'intervention d'experts dans les différents champs de l'autonomie. Les participants ont réfléchi ensemble aux thématiques susceptibles d'être abordées par le Lab Autonomie en 2019.

Dans l'actualité immédiate, la Ministre de la Santé et des Solidarités a annoncé lors des Assises Nationales des EHPAD les 12 et 13 mars des mesures fortes pour ces établissements, applicables dès 2019. Un paradoxe, peut-être apparent, peut être relevé entre une première réponse politique qui concernerait les établissements et l'aspiration largement majoritaire des Français au maintien à domicile.

Atelier LIBAULT sur les nouveaux financements (janvier 2019) / orientations du Lab Autonomie

Le rapport de Dominique LIBAULT issu de la concertation nationale lancée en octobre dernier sera remis le 28 mars prochain. L'OCIRP, en la personne de Pierre Mayeur, a participé à l'atelier de la consultation consacré aux nouveaux financements de la perte d'autonomie. La synthèse des travaux de ce groupe de travail donne une idée sur les financements privés mis en avant et montre un écho entre les travaux du Lab Autonomie et ceux de la concertation nationale.

Une universalisation de la couverture complémentaire (assurance obligatoire) ne serait pas retenue à ce stade.

En revanche, la priorité est donnée à la maturation du marché de l'assurance facultative, en écho avec les orientations du Lab Autonomie.

Deux facteurs de maturation du marché de l'assurance sont identifiés par le groupe de travail :

1- L'émergence d'un « standard » de la couverture dépendance, en écho avec les orientations n°2 et 3 du Lab Autonomie (« Pour une assurance autonomie vraiment complémentaire » et « Pour un référentiel commun »). Les organismes complémentaires sont invités à poursuivre leurs travaux sur les mécanismes de revalorisation des rentes, la continuité et la transférabilité des droits, l'harmonisation des référentiels, l'encadrement des pratiques de gestion de l'antisélection (sélection médicale notamment). L'inclusion de services de qualité (prévention, conseil, care management, assistance rapide, accompagnements disponibles dès la souscription) est considérée comme un levier important pour l'avenir de l'assurance dépendance facultative (en écho avec

l'orientation n°1 du Lab Autonomie : « Pour un accompagnement tout au long de la vie »).

2- **Le soutien aux aidants** (écho avec l'orientation n°4 du Lab Autonomie : « Pour la reconnaissance des aidants »). Le développement des garanties et services destinés aux proches aidants, notamment dans le cadre de contrats collectifs (information et prévention, congés, aides financières, accompagnement social, etc.) est préconisé. La protection des aidants est identifiée comme un axe de sensibilisation à la prévention de la perte d'autonomie. Enfin, la synthèse du groupe de travail souligne le rôle de la négociation collective, au niveau des branches et des entreprises, sur le sujet de la conciliation entre le rôle d'aidant et la vie professionnelle. La négociation « doit permettre de diffuser ces offres et pourrait être rendue obligatoire ».

La problématique des aidants est nettement perçue comme un levier important dans et en dehors de l'entreprise.

Sur les autres sources de financement privé, l'atelier privilégie :

- Une prise en compte des ressources patrimoniales dans le calcul de la prestation publique (atelier « Panier de biens et services et reste à charge »).

- Le soutien au développement de formes modernisées de viager permettant de mobiliser le patrimoine immobilier des ménages qui le souhaitent pour faire face à leurs dépenses de prise en charge de la perte d'autonomie. Rôle des organismes complémentaires évoqué (proposer une gamme d'instruments financiers qui permettent de mobiliser le patrimoine).

La réflexion du Lab Autonomie est donc en phase avec celles des pouvoirs publics.

La consultation Make.org

Klésia et l'OCIRP sont partenaires de la consultation citoyenne organisée par Make.org du 1er octobre au 5 décembre 2018 sur le thème : « Comment mieux prendre soin de nos aînés ? ». Cette consultation en ligne a rassemblé 415 000 participants, 1,7 million de votes et 18 300 propositions.

7 grandes idées plébiscitées par la consultation citoyenne :

1. Renforcer le maintien à domicile des personnes âgées.
On sait que 80% des Français veulent rester à domicile et l'établissement est souvent considéré comme un dernier recours. Les citoyens mettent principalement en avant l'adaptation des logements, l'équipement en solutions innovantes et le développement d'une vraie offre de services à domicile.

2. Améliorer la qualité et l'accueil des personnes âgées en établissements spécialisés :
Les propositions sont liées à l'augmentation des effectifs et à la formation du personnel, à la nécessité d'unités à taille humaine et d'une plus grande écoute, à des services diversifiés (soin, activités, liens avec l'extérieur …) et à un meilleur contrôle de la part de l'Etat.

3. Mieux accompagner les aidants.
Des idées comme l'octroi d'avantages fiscaux et financiers, d'aides à l'aménagement des logements des aidants accueillants sont mises en avant, de même qu'une meilleure information et formation et une reconnaissance statutaire. Si la thématique des proches aidants a nettement émergé dans le débat public et si les bases d'un statut sont posées, il existe toujours un déni d'être en situation d'aide et les nombreux rapports publiés dernièrement sur le sujet montrent que les droits des proches aidants sont perfectibles. Les branches professionnelles et les entreprises devront demain prendre en compte davantage la situation des aidants en activité professionnelle.

4. Améliorer les conditions de travail des personnels d'aide et de soin aux personnes âgées
Il s'agit ici des aidants professionnels. Les propositions principales sous cette thématique sont la revalorisation des salaires, le renforcement des effectifs, le développement des matériels d'aide et la formation.

5. Réduire le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie.
C'est le prix des EHPAD qui est particulièrement ciblé, environ 2 500 euros par mois en France et le double dans les métropoles. La baisse du reste à charge doit être recherchée en même temps que l'amélioration de la qualité de prise en charge, ce qui est évidemment une difficulté majeure. Sur ce thème, les propositions des citoyens mettent en avant une plus forte intervention de l'Etat, une meilleure régulation des prix et la mise en place d'avantages fiscaux.

6. Renforcer l'accès à la santé des personnes âgées.
Cette idée fait référence à la couverture santé à domicile, à l'adaptation du système hospitalier et aux outils de prévention.

7. Développer des lieux de vie alternatifs et intergénérationnels :
Il s'agit de trouver et de soutenir la proposition d'autres formes de lieux de vie : accueils de jour, accueils de nuit, lieux de repos ou encore baluchonnage. Les principaux thèmes mis en avant sont : une offre entre l'établissement et le domicile, la reconnexion avec la société et la proximité des générations. Beaucoup d'innovations sont présentes dans ce domaine mais leur accessibilité varie fortement selon les territoires, les milieux ruraux étant bien moins riches en solutions.

Consultation citoyenne : focus sur l'assurance

75 propositions issues de la consultation citoyenne peuvent être jugées « recevables » sur le thème de l'assurance au sens large. Les propositions sur l'assurance sont certes minoritaires par rapport aux autres thèmes émergeant de la consultation citoyenne : 249 propositions sur les aidants, 163 propositions sur l'autonomie, 161 propositions sur le lien intergénérationnel.

Trois mots-clés se dégagent de l'analyse :

Assurance : item principal, associé aux termes dépendance (plus qu'à perte d'autonomie), obligatoire, facultative, 5ème risque, complémentaire, répartition. Le mot assurance est également associé à l'assurance maladie, à l'assurance vieillesse et à l'assurance-vie, qui pourrait jouer un rôle dans le financement de la prise en charge de la perte d'autonomie.

Fiscalité : ce mot-clé est associé à la complémentaire. Les Français souhaitent qu'une cotisation à une assurance complémentaire donne lieu à une « incitation », un « crédit d'impôt », ou encore une « aide », une « réduction » ou une « déduction fiscale ».

Aide : Tout le monde n'ayant pas les moyens de cotiser, des aides devraient être mobilisés (CMU, CMU-C, ACS) mais la mise en place de ces aides sous-entend une cotisation obligatoire.

Les propositions : 36 propositions sont liées à une assurance dépendance obligatoire contre 33 pour une assurance facultative. Ces proportions suggèrent l'existence de deux visions parmi les Français. Il n'y a qu'une seule proposition sur une approche assurantielle explicitement mixte (publique/privée).

La prévention/dépistage ne concerne que 2 propositions, sur les maladies neuro-dégénératives. Ce n'est pas une action clairement associée aux assurances. La réforme de l'assurance vie pour permettre un financement de la perte d'autonomie se retrouve dans cinq propositions. L'avantage fiscal lié à la souscription d'une assurance

dépendance fait l'objet de 13 propositions. L'assurance dépendance « universelle » n'est mise en avant que par 2 propositions.

Conclusions :

- Les Français ont une bonne connaissance de la thématique de l'assurance. **Il n'y a pas de rejet du système assurantiel par la population.**

- Il existe un partage entre partisans d'un financement public et partisans d'un financement privé : cette opposition apparente souligne **l'intérêt de mettre en avant l'assurance complémentaire.**

La prévention est peu évoquée, ce qui montre la nécessité de s'investir sur ce sujet.

Travaux en ateliers

Quels futurs thèmes de réflexion pour le Lab ?

Les proches aidants

- Quels chiffres partagés sur les proches aidants ?
- Prendre en compte tous les types d'aidant. es : actifs, inactifs, jeunes, âgés, salariés, TNS, fonctionnaires …)
- Les proches aidants et l'entreprise
- Mieux aider et accompagner : quels services, quels modèles économiques ?
- La notion de répit et son modèle économique
- Le relayage,
- La protection juridique du proche aidant
- Ciblage des actions en direction des proches aidants : s'adresser directement aux personnes concernées pour les mobiliser.

Les aidants professionnels

- La formation, les difficultés de recrutement et le bien-être des personnels en établissement,
- Statuts, rémunérations et carrière de la filière à revaloriser.

La prévention

- Quel rôle pour l'assureur ?
- Quels services avant (et pendant) la perte d'autonomie ? Quel modèle économique ?
- La prévention primaire de la perte d'autonomie (offre d'assurance)
- Quelles actions de sensibilisation de la population à l'enjeu de société majeur qu'est la perte d'autonomie (campagne d'intérêt général sur le mode : 5 fruits et légumes par jour ?)

Les produits d'assurance et les financements

- Quelles sources de financement demain (public/privé, répartition, capitalisation) ?
- Référentiel commun pour les garanties autonomie,
- Une formule pour des produits d'assurance plus attractifs et efficaces,
- Schéma d'assurance et modalités de financement public/privé
- Quelle place et quel rôle demain pour l'assurance complémentaire ?
- Quels services l'assureur peut-il proposer ?
- Fiscalité pour financer la perte d'autonomie ; fiscalité des assurances complémentaires,
- Incitations fiscales et sociales à l'assurance dépendance, en particulier pour les cotisants tardifs,
- Règles prudentielles,
- L'assurance vie comme source de financement du maintien à domicile ; fiscalité de l'assurance-vie (couverture, gestion d'actif),
- Le rôle de l'assureur, y compris dans le domaine du viager intermédié.

Analyser et prolonger les conclusions du rapport LIBAULT

- en lien avec les aidants,
- en lien avec le financement.

Autres

- Les solutions de logement alternatif ou partagé et positionnement des acteurs institutionnels,
- Le bien vieillir chez soi et son mode de financement,
- L'évolution de l'environnement (technologique …) et ses conséquences prévisibles pour l'autonomie demain,
- Favoriser les liens entre les générations,
- Développement durable. Parcours de vie des personnes âgées,
- Accès aux soins des personnes âgées (médecins, professionnels de santé).

Classement des thèmes en trois catégories : Observer- Co-construire-Proposer

Observer : approfondir pour mieux comprendre

- Fournir des données fiables et consensuelles sur les proches aidants (pas d'étude précise depuis celle de la DREES en 2008),
- Traiter de l'évolution des proches aidants dans le temps en France,
- Mieux mettre en commun les données sur la perte d'autonomie des assureurs publics et privés dans un but de prévention,
- Question sur l'utilisation des données de la Sécurité sociale sécurité, anonymisation),
- Axes de prévention et modèle économique,
- Mobilité des personnes âgées (à l'extérieur et à l'intérieur du logement),
- Inégalités territoriales dans l'accès aux soins et la mobilité des personnes âgées,
- Formules assurantielles à privilégier,
- Observer les nouvelles technologies pour travailler sur l'évolution des comportements en France et à l'étranger pour dépasser le clivage domicile/EHPAD,
- Santé à domicile.

Co-construire : réfléchir ensemble

- Réflexion et dynamique commune autour de la prévention,
- Valorisation des activités socialisantes dans la prévention de la perte d'autonomie,
- Approfondissement de la proposition 3 du Lab Autonomie : pour un référentiel commun des assurances complémentaires,
- Meilleure lisibilité et visibilité des offres d'assurance,
- Assurance dépendance minimum,
- Généralisation de l'assurance dépendance,
- Réfléchir à un nouveau dispositif de solidarité intergénérationnelle pour l'assurance,
- Contrat intergénérationnel,
- L'offre de services à développer,
- Une formule assurantielle commune incluant des services,
- La conciliation vie privée/vie professionnelle des aidants actifs,
- Statut juridique et rémunération des aidants,
- Le recrutement des aidants professionnels (territoires, conditions de travail …),
- Stratégie pour l'articulation du financement et de l'architecture d'assurance entre secteur public et secteur privé,
- Approfondissement de la proposition 5 du Lab Autonomie : mise en place de nouvelles règles prudentielles pour favoriser le développement de l'assurance autonomie.

Proposer : partager les bonnes pratiques au sein du Lab Autonomie

- Sensibilisation sur la perte d'autonomie et les bonnes pratiques,
- Actions de sensibilisation et de communication sur la prévention (axe pédagogique),
- Réflexion sur une campagne de prévention autour de la perte d'autonomie ; idée d'une grande communauté d'aidants,
- Bonnes pratiques sur la lisibilité des contrats d'assurance autonomie,
- Service minimum pour les proches aidants,
- Mutualisation des bonnes pratiques autour des aidants,
- Formation : offres de services- formation, formation diplômante (VAE) pour les proches aidants,
- Socle commun de services dans les contrats,
- Offres de services pour le maintien à domicile,
- Offres de soins.
- …

Remise du rapport LIBAULT: regards croisés

Session du 15 avril 2019

Introduction

Pierre MAYEUR, Directeur Général de l'OCIRP

La session s'inscrit à la suite de la remise du rapport LIBAULT le 28 mars à la Ministre des Solidarités et de la Santé, Mme. Agnès Buzyn, ainsi que du rapport d'information des sénateurs Bonne et Meunier fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale et de la commission des affaires sociales du Sénat. Deux rapports qui présentent des divergences.

Albert LAUTMAN, Directeur Général de la FNMF

La FNMF a salué le rapport LIBAULT comme étant de qualité, reprenant de nombreux éléments d'un travail précédent de l'IGAS et avec une concertation efficace. Au-delà du rapport, il faut maintenant suivre la réflexion qui va mener à la construction d'un projet de loi.

Sur les sujets liés à l'autonomie, il existe un consensus, y compris politique, et pourtant les actions et mesures nécessaires ne sont pas prises. Il n'y a pas de financement et de portage politique sur les questions liées à l'EHPAD, au reste à charge etc., qui ne sont pas toujours considérées comme prioritaires. Aujourd'hui, l'offre est globalement bonne mais à bout de souffle et ne pourra pas répondre en l'état au défi de la transition démographique.

Les points clés du rapport LIBAULT

Sur les constats et 10 propositions clés du rapport LIBAULT

C'est un rapport qui va au-delà de l'administratif, avec trois mots clés :

- Simplification, à la fois pour les aidants et pour les personnes âgées,

- Métiers du grand âge, des métiers sous tension, qu'il faut valoriser. La dépense publique augmenterait de 35% d'ici 2030 en raison d'une part à l'augmentation des besoins liée à la transition démographique et d'autre part à l'augmentation du taux d'encadrement préconisée par le rapport,

- Mobilisation de tous les acteurs pour une meilleure couverture publique.

Albert LAUTMAN, FNMF

À la FNMF, nous pensons qu'il y a une double urgence, sur le taux d'encadrement et la situation des personnels en établissement et à domicile. La crise au sein des EHPAD est liée à un GIR moyen pondéré qui s'est alourdi.

Concernant le guichet unique, la FNMF a déjà montré son soutien à cette idée, avec les Maisons départementales de l'autonomie.

Deux points sur lesquels on peut estimer que le rapport LIBAULT ne va pas assez loin :

- Le reste à charge. Le rapport propose une baisse limitée à 300 euros alors qu'il atteint 2000 euros, plus que le revenu moyen des retraités,

- La nécessité d'une nouvelle offre médico-sociale adaptée aux GIR 1 et 2 à domicile. Le rapport reste timide en ne prévoyant que des expérimentations de nouvelles solutions de prise en charge. Le projet de loi qui découlera de ce rapport doit pourtant proposer ce que la loi ASV n'a pas fait : une offre médico-sociale intégrée, avec le financement nécessaire,

combinant l'aide à l'autonomie et les soins. La mise en place d'un coordinateur autonomie pour gérer la prise en charge d'une personne est également nécessaire et est une action d'aide aux aidants.

Sur la solution privilégiée du financement public

Pierre MAYEUR, OCIRP

La solidarité nationale assurant en France 80% des dépenses liées à la perte d'autonomie, il n'est pas surprenant que le rapport LIBAULT envisage prioritairement une prise en charge par le secteur public. Toutefois, 80% des 30 milliards dépensés sont fournis par des institutions aux budgets tendus, comme les Conseils départementaux et la Sécurité sociale. Alors comment et qui pour diminuer le reste à charge ? Le groupe de travail sur le financement de la mission LIBAULT a évoqué les différentes solutions. Le Trésor considère que le patrimoine des retraités - notamment immobilier à condition qu'il soit liquéfié - leur permet de faire face au reste à charge.

Il faudra également insister sur l'amélioration des conditions d'accès à l'aide sociale à l'hébergement et la mise en place d'une prestation autonomie qui varie en fonction du revenu (moins de 1600 euros par mois) en lieu et place de l'APA.

La question des financements est souvent mal traitée alors que l'ensemble des politiques publiques dans le domaine médico-social prévoit une augmentation des dépenses. Pour compléter les mécanismes d'ajustement budgétaire dans les lois de financement annuelles de la Sécurité sociale, le rapport LIBAULT propose le fléchage de tout ou partie de la CRDS qui sera, lui, pluriannuel.

Albert LAUTMAN, FNMF

La mobilisation du patrimoine immobilier ne peut constituer à lui seul un moyen de financement généralisé au regard des disparités géographiques du marché de l'immobilier. Comment liquéfier à un niveau convenable un bien sur un territoire vieillissant et en déprise ?
Il ne faut pas s'interdire une solution privée face à ces importants besoins de financement (10 milliards d'euros par an d'ici 2030). La partie hôtellerie de la prise en charge, n'a peut-être ainsi pas vocation à être financée par la solidarité nationale. Il est précisé que cette partie, qui peut être très chère dans le secteur privé, est déjà prise en charge par les particuliers, avec le soutien financier conditionné du Département (ASH). Un premier socle de protection généralisé assuranciel serait déjà satisfaisant afin d'éviter que les produits ne trouvent pas preneurs entre les retraités qui ont l'épargne nécessaire et ceux qui ont des revenus trop modestes.

Concernant les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) mis en place par la loi ASV, les directeurs d'EHPAD mutualistes soulignent le manque d'implication des institutions publiques qui freinent leurs conclusions.

La perte d'autonomie ne concerne que 15% des 85 ans et plus, qui vivent majoritairement avec un GIR4 et à domicile. Si aujourd'hui en France, le taux de placement des plus dépendants est bien plus élevé que chez nos voisins européens, l'avenir des EHPAD se trouve bien être le maintien à domicile.

Claudie KULAK, Présidente de la Compagnie des aidants

Je pense qu'il faut raisonner en termes de parcours de vie, avec un maintien à domicile comme règle et un placement en établissement comme exception. L'assurance dépendance doit être généralisée, afin de ne pas faire peser tout le poids financier sur les familles touchées par la perte d'autonomie. Les familles sont le lieu d'une solidarité intergénérationnelle déjà importante et croissante. Les Conseils départements doivent assumer leurs responsabilités sur la question de la rénovation des EHPAD, essentielle. Enfin il faut davantage présenter la transition démographique comme une opportunité économique et moins comme un coût pour la société. Le vieillissement contribuera à valoriser les métiers du Grand âge et au développement de la Silver économie.

L'assurance privée dans le rapport LIBAULT

Proposition 163 : Ne pas mettre en place une assurance obligatoire privée (voir présentation, slide n°10)

Proposition 163 : Favoriser le développement des produits d'assurance privée facultative (voir présentation, slide n°11)

Voir également : le rapport sénatorial du 3 avril 2019 en faveur d'une assurance obligatoire (slide n°13).

Pierre MAYEUR, OCIRP

Il faut rappeler qu'il existe une diversité des produits d'assurance dépendance et qu'il ne s'agit pas d'imposer un dispositif unique. À partir de ce constat, et c'est l'un des intérêts du Lab Autonomie, on peut construire ensemble le cadre homogène, dans lequel pourrait s'inscrire cette diversité. C'est ce qui ressort de la proposition 164. La référence à la TSCA peut faire peur, mais je préfère retenir une lecture positive de la proposition 164, qui vise à « favoriser le développement des produits d'assurance » en levant un certain nombre de facteurs pénalisants pour ces contrats comme l'absence de lien automatique (dans les deux sens) entre attribution de l'APA et déclenchement de la garantie d'assurance. Ces facteurs, soulignés par les représentants des associations de consommateurs au cours de l'atelier de travail consacré au financement dans le cadre de la consultation Grand âge et autonomie, nuisent à l'image de l'assurance. Il me semble que nos travaux doivent porter sur ce « cadre clair et homogène ».

En ce qui concerne la proposition 163, tout n'est certes pas joué. En effet, un rapport sénatorial très récent s'est emparé d'une proposition d'assurance obligatoire. Cependant, j'ai le sentiment que, pour les pouvoirs publics, la mise en avant du principe même d'une assurance qui serait véritablement obligatoire est compliquée à porter, en termes d'affichage et par l'assimilation, par une partie des responsables publics, de la cotisation d'assurance à un prélèvement obligatoire. Certains arguments mis en avant dans le rapport pour écarter l'assurance complémentaire obligatoire sont évidemment contestables et c'est sur ce terrain que la discussion peut continuer. Les gouvernants s'intéressent à l'assurance et sont conscients que la question du RAC en établissement est un point faible des dispositifs envisagées. Plutôt que de parler de dispositif obligatoire, on peut, dans ce contexte, réfléchir à une ou des étapes préalables, menant progressivement à une assurance favorisée, puis généralisée et mutualisée. Cette étape préalable pourrait s'étaler sur cinq à dix ans.

En dehors de l'assurance, les options de liquéfaction du patrimoine immobilier ont reçu un accueil très favorable dans le groupe de travail préparatoire au rapport LIBAULT (voir slide n°12). L'administration du Trésor souligne l'importance du patrimoine des seniors, ce qui peut conduire à minimiser le reste à charge. Pour autant, l'attachement des personnes à la possibilité de transmettre leur patrimoine ne doit pas être négligé. Vendre un bien immobilier pour financer la dépendance, même s'il s'agit d'une résidence secondaire, peut être vécu comme un échec. L'assurance dépendance permet justement d'éviter une vente non choisie.

Albert LAUTMAN, FNMF

On peut privilégier une lecture optimiste ou pessimiste de la proposition 164.

S'il s'agit de conditionner au respect d'un cahier des charges (type « contrat responsable ») une exclusion de TSCA pour des contrats qui bénéficient déjà de cette exclusion, il faut être vigilant. La modulation de la TSCA est aussi évoquée. Actuellement, ces contrats ne sont pas taxés et ne se développent pas pour autant de manière très importante. Sur ce point, nous sommes un peu inquiets.

Par ailleurs, je partage l'analyse de Pierre MAYEUR sur la diversité des types de contrats d'assurance. On ne peut pas envisager une normalisation. En revanche, nous pouvons

travailler sur un certain nombre de grands principes. C'est ce que nous avons fait dans le cadre du premier cycle du Lab Autonomie (en évoquant par exemple le partage de la grille d'évaluation avec les pouvoirs publics) et c'est une étape importante. Au-delà, la baisse effective du RAC à domicile et en établissement passe selon la Mutualité par un système complémentaire à la solidarité nationale à deux niveaux. Un premier niveau de complémentaire dépendance «généralisée », par répartition (sur le modèle de la complémentaire santé), correspondant à une cotisation de quelques euros par mois, permettant une première réduction du RAC (dont le montant, à discuter, serait supérieur aux 300 € évoqués dans le rapport LIBAULT). Ce premier niveau peut être mis en place immédiatement et permettrait de passer le cap de l'arrivée au grand âge des générations du baby-boom dans les prochaines années. Un deuxième niveau de protection complémentaire, facultatif, serait ouvert à la capitalisation individuelle. Les deux niveaux ne sont pas contradictoires et nous allons plaider pour leur développement. Le premier niveau proposé correspond bien à un « transfert générationnel », comme l'indique le rapport LIBAULT. Quant à le qualifier de «massif », c'est une question d'appréciation. Claudie KULAK a bien souligné l'importance actuelle de ces transferts, qui reposent uniquement sur ceux qui ont des parents à charge. La FNMF propose un système plus solidaire dans lequel tout le monde cotise.

La voie est étroite mais il semble difficile d'écarter toutes les solutions de financement privé au motif de leurs inconvénients respectifs si l'on veut trouver les 10 milliards d'€ annuels nécessaires au financement de la perte d'autonomie. On pourra difficilement éviter un prélèvement généralisé – le recours à la CRDS étant un prélèvement de ce type. À l'extinction de la dette du régime général en 2024, on pourrait envisager une baisse du prélèvement obligatoire de 0,5% et généraliser une assurance privée qui pourrait être moins onéreuse que l'actuelle CRDS.

S'agissant du coût de l'assurance pour le souscripteur, les travaux menés notamment avec la CNP, SCOR et AXA montrent qu'une cotisation généralisée de 5 à 8 € par mois permet de verser une rente de 500 € mensuels en GIR 1 et 2 à domicile et en établissement. Cette rente pourrait financer l'hébergement et la nourriture, ce qui écarterait en grande partie le problème politique lié au recours à l'assurance.

François-Xavier ALBOUY, Chaire Transitions démographiques, transitions économiques (TDTE)

En ce qui concerne la liquéfaction des patrimoines, sur laquelle la Chaire TDTE a travaillé, il ne s'agit pas nécessairement d'une source de financement dédiée à la dépendance. Il s'agit d'un moyen de transférer l'héritage à des âges moins avancés. Il est donc illusoire de penser que la mobilisation du patrimoine peut à elle seule constituer une réponse au financement de la perte d'autonomie, notamment sur les territoires qui ont été évoqués précédemment.

S'agissant de l'assurance – et pas seulement de l'assurance dépendance – il existe une forme de suspicion très contemporaine à l'égard des mécanismes assurantiels, qui se manifeste dans diverses institutions ou think-tanks internationaux. Ce mode de pensée conduit à considérer qu'entre des financements publics et des assurances obligatoires ou généralisées, la différence macro-économique n'est pas perceptible et qu'il est préférable de rationaliser les dépenses de l'Etat plutôt que de créer de nouvelles obligations. Face à cette conception, les différentes familles de professionnels de l'assurance ont trop souvent une vision autocentrée et avancent en ordre dispersé.

C'est peut-être un axe de travail du Lab Autonomie : démontrer que les mécanismes d'assurance, en eux-mêmes, apportent une valeur ajoutée par rapport à de simples mécanismes de transfert ou de répartition.

On peut être relativement optimiste. Une sociologue californienne a montré comment, au début du XXème siècle aux Etats-Unis, l'assurance vie s'est développée lorsque l'on a convaincu les souscripteurs qu'ils s'assuraient non pas pour eux-mêmes mais pour les autres. En Europe, dans les années

50, l'assurance automobile obligatoire a été mise en place, après de violents débats au cours desquels des expressions comme « impôt déguisé » ont été utilisées, quand les automobilistes ont compris qu'ils s'assuraient contre les tiers. Pour défendre les contrats dépendance, il faut montrer que les mécanismes assurantiels servent essentiellement aux tiers. Si je m'assure contre la perte d'autonomie, c'est finalement une protection qui bénéficie à mon conjoint et à mes enfants. Il faut maintenant travailler sérieusement pour expliquer en quoi la mutualisation des risques et la concurrence permettent de créer de la valeur ajoutée.

Laure CHATEL, Directrice du Département économie sociale, protection sociale et services, CNP Assurances

Il ressort des propositions 163 et 164 que le rapport LIBAULT reconnaît l'existence d'un besoin qu'une assurance facultative pourrait couvrir, mais nie ce besoin dès lors qu'il s'agit d'envisager une couverture généralisée. Notre propos est d'imaginer des dispositifs d'assurance autonomie accessibles à ceux qui en auront le plus besoin – et non pas prioritairement à la population qui dispose d'une épargne et d'un patrimoine liquéfiable.

Les arguments contre l'assurance obligatoire qui figurent dans la proposition 163 sont à mon sens contestables et relèvent du registre politique – puisqu'ils répondent à la question : « Un nouveau prélèvement est-il acceptable? – registre qui relève du gouvernement et du parlement et non d'un rapport. C'est au politique de se saisir de cette idée d'une couverture généralisée. Le fléchage d'une nouvelle contribution destinée à financer le risque de perte d'autonomie – qu'il s'agisse d'une cotisation de Sécurité sociale ou assurantielle - est un élément très important, comme cela a été dit, pour sanctuariser les ressources permettant de répondre aux besoins des personnes concernées. Il nous reste donc un important travail de conviction et de pédagogie à effectuer dans ce sens mais il me semble que le champ reste ouvert pour l'option d'une couverture universelle.

Par ailleurs, il faut rappeler que le reste à charge n'est pas le seul élément qui permette de définir le besoin des personnes en perte d'autonomie, en particulier à domicile. Il peut exister des besoins non couverts au-delà du reste à charge. Dans ces cas, ce sont les proches aidants qui sont mis à contribution pour effectuer des actes qui excèdent leur rôle.

Claudie KULAK, Compagnie des Aidants

Les politiques actuelles de prévention de la fragilité, de la vulnérabilité et de la perte d'autonomie sont insuffisantes. Il faut mener des campagnes de sensibilisation en direction du grand public pour susciter une prise de conscience de la nécessité d'anticiper le risque. Le travail sur ce sujet me semble être un préalable indispensable pour favoriser des comportements adaptés, y compris en termes d'épargne et d'assurance. Il doit être mené avec le concours de tiers de confiance.

Les proches aidants dans le rapport LIBAULT

Pierre MAYEUR, OCIRP

Sur la question des aidants, le rapport LIBAULT montre que nos arguments ont été entendus. La question est centrale et constitue en outre un levier important de prise de conscience générale des enjeux de la perte d'autonomie et du rôle de l'assurance.

La situation des proches aidants concerne tout le monde, toutes les entreprises et chacun d'entre nous connaît des aidants, alors que la perte d'autonomie peut encore paraître lointaine ou incertaine.

Le principe de l'indemnisation du congé de proche aidant est approuvé par le rapport, sur la base du dispositif de Sécurité sociale (allocation journalière de présence parentale, de l'ordre de 50 € par jour, soit une indemnisation de 1000 à 1200 € par mois). À l'OCIRP, la recommandation de cette indemnisation nous convient, puisque notre produit OCIRP AIDANTS – qui vient

de recevoir un Argus d'or – peut s'articuler harmonieusement à un dispositif de base de Sécurité sociale en apportant une indemnisation financière complémentaire et des services aux aidants. On comprend que la question de l'indemnisation du congé est centrale quand on observe qu'une seule personne en France a demandé à bénéficier du congé de proche aidant sous sa forme actuelle, qui n'est pas rémunéré (loi ASV). L'OCIRP se félicite donc des propositions du rapport de Dominique LIBAULT sur les aidants.

Albert LAUTMAN, FNMF

On ne peut plus parler d'autonomie aujourd'hui sans parler des aidants. Le sujet est devenu central.

La FNMF est favorable au principe du guichet unique et nous avions proposé d'aller plus loin avec la création de coordinateurs pour l'autonomie – proposition qui n'a pas été reprise par le rapport LIBAULT.

La responsabilisation de l'entreprise et des partenaires sociaux avec l'obligation de négocier sur le sujet des proches aidants au niveau de la branche et de l'entreprise, nous semble également aller dans le bon sens. Au-delà des pouvoirs publics, c'est toute la société qui doit s'adapter au vieillissement. L'entreprise a donc nécessairement un rôle central à jouer. Les organismes complémentaires de protection sociale, mutualistes et paritaires, peuvent accompagner les entreprises dans l'exercice de cette responsabilité. Dans le cadre des négociations collectives, on observe que les sujets de prévention sont largement abordés et parmi eux celui de la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle. Nous devons donc à présent proposer systématiquement des services aux aidants.

Au-delà, la FNMF milite pour la reconnaissance de la place de l'aidant de confiance dans le parcours de la personne âgée. L'aidant de confiance, identifié, doit être un partenaire de l'EHPAD et du service d'aide à domicile. Son consentement devrait être requis ou sollicité à chaque étape importante du parcours de la personne aidée et l'information stratégique ou sensible lui remonter. Ce rôle devrait être codifié et généralisé. Les proches aidants, les familles des aidés sont trop souvent considérés comme des éléments extérieurs, voire étrangers au fonctionnement des établissements, ce qui n'est pas tenable. Il faut intégrer l'aidant de confiance – identifié, impliqué et assidu – lui donner une place, lui proposer une offre de services. Nous proposons que tout service d'aide à domicile et tout établissement en charge de personnes en perte d'autonomie ait systématiquement une offre de services en direction des aidants de confiance (suivi psychologique, soutien, accompagnement …). L'accompagnement de l'aidant doit faire partie du package.

Claudie KULAK, Compagnie des Aidants

Si la thématique des proches aidants est si présente, c'est parce qu'il n'y pas assez d'heures de services à la personne aidée à domicile, par exemple ni assez de coordination financée sur les territoires (les évaluateurs et évaluatrices de l'APA et de la PCH pourraient intervenir régulièrement et mettre en place des services complémentaires). La Compagnie des aidants milite pour le renforcement de la prise en charge de la personne fragilisée.

Bien entendu, la reconnaissance de l'aidant qui s'occupe d'un proche est essentielle car c'est sur ses épaules que reposent la qualité de l'accompagnement à domicile et éventuellement le choix d'un établissement.

Nous sommes aussi favorables à la fin de la séparation entre aidants de personnes âgées et aidants de personnes en situation de handicap. Nous travaillons sur le parcours de vie de l'ensemble des 11 millions d'aidants. Pourquoi est-on considéré comme une personne en situation de handicap avant 60 ans, et comme une personne en perte d'autonomie après ?

En ce qui concerne le congé proche aidant, sur lequel nous avions travaillé avec Michèle DELAUNAY, nous avons été très déçus qu'il ne soit finalement pas rémunéré. L'indemnisation proposée par le rapport LIBAULT est un premier pas. Nous considérons que 50 € par jour ne sont pas suffisants. Les assurances complémentaires ont ici un rôle à jouer.

Comme cela a été souligné par Pierre Mayeur et Albert Lautman, tous les acteurs ont un rôle à jouer, les assureurs, les entreprises, les familles, la société dans son ensemble. On ne peut pas faire reposer uniquement sur l'Etat la prise en charge des personnes fragilisées.

Nous travaillons aussi sur le statut de l'aidant. Ce sujet a fait l'objet de débats entre associations pendant plusieurs années. Certaines ont craint qu'un statut n'enferme l'aidant dans sa situation. Mais absence de statut signifie absence de droits. Nous sommes pour un statut porteur de droits, comme des droits à la retraite, par exemple. Beaucoup de femmes sont contraintes de cesser de travailler pour s'occuper d'un proche, ce qui réduit leurs droits à la retraite et ces aidantes peuvent finalement avoir recours aux services sociaux. Il ne faut pas repousser indéfiniment le problème ; c'est aujourd'hui qu'il faut le traiter, tous ensemble. Avec les structures membres du collectif Je t'aide, nous avons mis en place, en réponse aux demandes des entreprises, des solutions adaptées. Les associations peuvent jouer un rôle important : celui de tiers de confiance. Nous pourrons ainsi contribuer au changement de notre société dans son rapport à la perte d'autonomie de nos proches.

Jean-Manuel KUPIEC, Conseiller à l'autonomie auprès de la Direction Générale, OCIRP

Le rapport met en évidence la pertinence d'une vision englobant le couple aidant-aidé. De plus, comme l'a souligné Claudie KULAK, les politiques publiques françaises sont cloisonnées entre politique de l'âge et politique du handicap, entre aidants de personnes âgées et aidants de personnes en situation de handicap. Les réflexions actuelles ouvrent la perspective d'un statut unifié. Dans cette perspective globale, qui intègre les maladies chroniques, on évalue à 11 millions le nombre de proches aidants en France. Dans l'Union européenne, le chiffre est de 100 millions. Selon l'étude menée par Eurocarers, qui prend en compte 11 critères de politique publique en direction des aidants, la France est plutôt bien positionnée au sein des 28. Ses deux points faibles sont l'indemnisation et les droits à la retraite des proches aidants.

Il faut rappeler la persistance d'un problème de fond : le refus de vieillir, le déni du vieillissement et de la situation de proche aidant, cette dernière étant perçue comme relevant de la sphère privée. Les mentalités sont probablement en train d'évoluer, les jeunes générations semblant moins parquées par ces phénomènes de déni. La loi de 2015 est précisément « relative à l'adaptation de la société au vieillissement ». Il est à noter qu'à la différence de la loi de 2005, qui portait sur les droits des personnes en situation de handicap, la loi ASV n'est pas à proprement parler une loi sur les personnes âgées.

Pour faciliter l'évolution de la société, l'attention aux proches aidants peut-être un levier pertinent. Il s'agit en effet d'un sujet consensuel. La situation de proche aidant touche 10 à 15% des effectifs des entreprises. Il faut s'adresser aux proches aidants salariés du secteur privé, mais aussi aux fonctionnaires, aux travailleurs non-salariés, aux professions libérales, aux agriculteurs … sans oublier les proches aidants retraités. On voit que le sujet des aidants ressemble aux poupées russes. Il faut l'aborder de façon positive, en commençant par exemple par les salariés – c'est la vocation de l'OCIRP – pour ensuite le traiter dans sa globalité. Enfin, les partenaires sociaux vont avoir, au niveau collectif, l'obligation de négocier sur la question des proches aidants. Il s'agit d'une bonne nouvelle. Au moment où les branches professionnelles fusionnent, elles ont besoin d'affirmer leur représentativité professionnelle et leur dynamisme. La conciliation entre vie professionnelle et personnelle des proches aidants est un bon sujet de négociation pour elles. C'est notamment le cas des branches où la main d'œuvre est importante avec des niveaux de rémunération modestes. Notre rôle est d'éveiller les partenaires sociaux sur la thématique des proches aidants, qui est plus facile à aborder que celle de la perte d'autonomie proprement dite, plus anxiogène.

Pierre-Marie CHAPON, Directeur de VAA Conseil

Voici quelques thèmes possibles de réflexion pour le Lab. Autonomie en 2019 (voir slides n° 21 à 25) : proches aidants- aidants professionnels - prévention, services, sensibilisation - produits d'assurance et financements - politiques territoriales (rôle des Conseils départementaux …) …

Conclusion

Albert LAUTMAN, FNMF

Nous sommes dans une période cruciale et nous devons continuer à nous mobiliser sur le sujet de l'autonomie. Nous avons un rôle à jouer dans le financement, vis-à-vis des salariés et, s'agissant de la Mutualité, dans l'adaptation de l'offre dans nos établissements. La Mutualité va continuer à plaider la cause du grand âge. Nous allons continuer à travailler sur l'offre de services, les produits d'assurance, les positions de place susceptibles d'être élaborées avec les familles d'assureurs pour défendre des positions communes vis-à-vis des pouvoirs publics.

Sur le plan global, les financements de l'autonomie doivent être multiples, avec une part prépondérante pour la solidarité nationale, mais aussi une place pour un financement privé le plus solidaire possible. À nous de le construire. Le Lab. Autonomie va nous permettre de poursuivre nos réflexions et d'affiner nos propositions.

Pierre MAYEUR, OCIRP

En dépit de la diversité inévitable des produits d'assurance, nous devons nous efforcer de présenter un cadre homogène minimum vis-à-vis des pouvoirs publics. Cela suppose des discussions entre les familles d'assureurs. À son niveau, le Lab. Autonomie peut jouer un rôle dans la constitution de cette réponse plus homogène. Ce serait un élément très positif.

Droit de la personne, lutte contre les discriminations

Session du 21 mai 2019

Avec Patrick GOHET, Adjoint au Défenseur des droits

Introduction

Jean-Manuel KUPIEC, OCIRP

Un grand merci à Patrick GOHET, Adjoint au Défenseur des droits, d'avoir accepté l'invitation du Lab Autonomie.

Le Lab Autonomie aborde des thématiques liées à l'écosystème de l'autonomie. Aujourd'hui, nous avons souhaité aborder les droits et de la dignité de la personne en perte d'autonomie. Cette question est désormais installée dans le débat public, en particulier à travers la question de l'accueil en EHPAD.
Droits de la personne âgée mais aussi droits des proches aidants, reconnus dans un premier temps par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015. La question des aidants est transverse. Les proches aidants aident régulièrement, à titre non professionnel, une personne âgée, handicapée ou atteinte d'une maladie chronique. Ils ne sont pas tous visibles, identifiés, donc comptabilisés. Leur nombre est évalué entre 8,3 et 11 millions. Ils représentent entre 10 et15 % des salariés en entreprise. Il faudrait ajouter les TNS, les fonctionnaires, les agriculteurs, commerçants, professions libérales, retraités. Il s'agit toujours de concilier la vie professionnelle, la vie d'aidant et la vie personnelle.

Nous sommes très heureux que Patrick GOHET, adjoint du Défenseur des droits, ait accepté de venir nous faire part de sa vision des droits de la personne, du rapport 2018 publié par son institution et aussi de sa vision de l'évolution de notre société sur les questions du vieillissement et du handicap, encore traitées séparément par les politiques publiques françaises. Va-t-on vers une vision plus transverse de l'autonomie, en s'inspirant par exemple de la situation des aidants ? Il s'agit aussi d'un enjeu pour les acteurs de la protection sociale.

Pierre-Marie CHAPON, Vaa Conseil

La transition démographique soulève la question de l'âgisme. D'après mes recherches, il semble qu'il soit la troisième source de discrimination, derrière le racisme et le sexisme. Quelle est votre vision de l'accompagnement du vieillissement aujourd'hui ? Où en est-on dans la lutte contre les discriminations liées à l'âge ? L'âgisme est peut-être une discrimination plus insidieuse encore que les autres, dont nous pouvons tous nous rendre responsables. C'est certainement l'un des enjeux majeurs dans une société marquée par le vieillissement de la population.

Je donne maintenant la parole à Patrick GOHET, Adjoint au Défenseur des droits en charge de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité, pour évoquer le rapport du Défenseur des droits, la future loi sur le grand âge et sa vision de la société sur les questions soulevées dans cette introduction.

Intervention de Patrick GOHET, Adjoint au Défenseur des droits

Je remercie le Lab Autonomie de son invitation. Elle me donne l'occasion de m'exprimer au nom de ma fonction actuelle mais aussi sur la base de mon expérience antérieure.

Comme directeur à l'UNAPEI, j'ai participé à l'expression des besoins et des attentes d'une population. Lorsque j'étais délégué interministériel aux personnes handicapées, nous avons revu la législation, négocié la convention internationale. J'étais alors en mesure d'apporter des réponses aux demandes que j'avais précédemment contribué à exprimer. Ensuite, au sein de l'IGAS, j'ai été amené à contrôler des lieux pour vérifier que les dispositions prises en direction des personnes handicapées étaient bien mises en œuvre. Aujourd'hui, en tant qu'Adjoint au Défenseur des droits, lorsque l'on est saisi par une personne handicapée, ma mission est d'agir pour la rétablir dans ses droits. Ce parcours, qui n'était pas planifié, me donne une vision d'ensemble de la conception et de l'application de ce type de politique publique.

Le Défenseur des droits

Par ailleurs, je souhaiterais rappeler rapidement la nature et les missions du Défenseur des droits. Il s'agit d'une autorité administrative indépendante qui, à sa création, a regroupé quatre anciennes institutions, avec leur savoir-faire et leur culture : le Médiateur de la République (à l'origine de 80% de notre réseau actuel de délégués), la défense des enfants, la déontologie de la sécurité et la lutte contre les discriminations – l'ancienne HALDE). 250 personnes travaillent au siège du Défenseur des droits (juristes, sociologues, communicants- et 550 délégués sur le terrain, qui assurent deux permanences par semaine et reçoivent beaucoup de personnes âgées. Ces dernières ne sont pas familières de la saisine d'institutions, mais apprécient d'avoir un dialogue de proximité. Le témoignage de ces délégués est précieux pour évaluer la situation des personnes âgées dans notre pays. Une centaine de délégués sont référents « handicap ».

La proximité entre manque et perte d'autonomie

Tout au long de mon propos d'aujourd'hui, je m'emploierai à mettre en évidence la proximité entre le manque d'autonomie et la perte d'autonomie. Cette proximité est d'autant plus grande que les gains d'espérance de vie s'accompagnent d'une perte d'autonomie de plus en plus accentuée.

Accès aux droits et égalité de traitement

Le Défenseur a pris part à la concertation engagée en octobre 2018 par les pouvoirs publics au titre de deux compétences essentielles : l'accès aux droits et l'égalité de traitement.
Nous avons été auditionnés dans le cadre de la préparation du rapport de Dominique LIBAULT par le groupe de travail présidé par Madame BONNET-GALZY. Nous avons émis un avis sur le sujet de l'avancée en âge et de la perte d'autonomie, qui peut être consulté sur notre site.

Le Défenseur, au-delà des saisines, a en effet pour mission de tirer des conclusions de son expérience, en s'autosaisissant et en émettant des avis, notamment sur les modifications souhaitables dans les domaines de la loi ou du règlement. Sur la question des statistiques concernant les personnes âgées comme et les personnes handicapées, nous souhaitons regrouper les données disponibles et nous avons sollicité en ce sens les directions des administrations centrales concernées. C'est un préalable qui nous semble essentiel à une politique publique globale. Ce chantier doit encore être concrétisé. Comme Secrétaire Général d'Inclusion Europe, j'ai observé que certains pays disposent d'outils transversaux utiles. C'est toujours un vœu pieux en France.

38,3% des réclamations liées au handicap, à la santé ou à l'âge

Le législateur français a créé 25 critères de discrimination prohibés. L'âge est l'un d'entre eux. Lorsqu'une personne âgée nous saisit parce qu'elle ne parvient pas à obtenir un crédit, nous constatons un obstacle à l'accès aux droits et nous tâchons de régler le problème particulier. Lorsque nous constatons de nombreuses saisies du même ordre, nous formulons des propositions pour améliorer le dispositif.

Les critères du handicap, de l'âge, de l'état de santé, de la perte d'autonomie sont à l'origine de 38,3% des saisines. Le handicap est le premier motif de réclamation depuis deux ans, avec 22,8% de nos saisines - auparavant, il s'agissait de l'origine. Il s'agit d'abord du handicap dans l'emploi, mais aussi dans la santé, à l'école, etc. … La santé est le motif de 10,5% des saisines et l'âge 5%. Ces chiffres ne prennent pas en compte de nombreux rendez-vous pris par les personnes âgées, souvent seules, pour des difficultés de toutes sortes, y compris les plus quotidiennes. Dans notre société, les interlocuteurs ont progressivement disparu, en dehors des ordinateurs et des écrans. Les personnes âgées sont de plus en plus éloignées des centres de décision et des réponses à leurs problèmes.

Un comité de liaison sur l'âge

Fidèle à l'héritage de Dominique BAUDIS, le Défenseur des droits est soucieux d'entretenir des liens étroits avec la société civile. Pour ce faire, l'institution se dote de comité d'entente (handicap, LGBT, égalité femmes-hommes). Nous venons de mettre en place un comité d'entente sur l'avancée en âge et la perte d'autonomie, qui s'est déjà réuni deux fois. Dans ces comités siègent des organisations représentatives de la population concernée et non des prestataires ni des experts. Le Défenseur des droits organise aussi des rencontres régulières avec des prestataires et des personnalités incontournables du domaine des personnes âgées. Nous rencontrons aussi des entrevues régulières avec le Vice-Président de la CNSA en charge des personnes âgées. Enfin nous venons de conclure un partenariat avec la CNSA.

Une politique de l'avancée en âge

J'ai particulièrement appréhendé la question de l'âge lorsque j'ai été chargé d'un état des lieux sur l'avancée en âge des personnes handicapées. Pour élaborer ce rapport, un groupe de travail a siégé pendant neuf journées et formulé des propositions. Ce premier travail a été complété par une approche de terrain, pour confronter nos analyses et conclusions aux réalités. Le groupe de travail a ainsi visité 12 sites dans le but d'apprécier la diversité des situations et la cartographie des réponses susceptibles d'être apportées.

Partir du terrain

Un premier exemple des réalités de terrain : les familles dans lesquelles le ou les enfants handicapé(s) vieillissent en présence de leurs parents. Certaines associations et collectivités ont pris l'initiative de créer deux institutions : l'une pour les parents très âgés, l'autre pour l'accueil et l'accompagnement de leurs enfants handicapés âgés. Il n'y a pas de confusion, mais une proximité. La première préoccupation des parents de personnes en situation de handicap est le devenir de leurs enfants lorsqu'ils ne seront plus de ce monde. Cet exemple est à mon sens une bonne inspiration pour une politique transversale en matière d'autonomie. Autre exemple, dans une petite commune des Deux-Sèvres un EHPAD et une Maison d'accueil pour personnes handicapées âgées (MAPHA) ont été mises en place sur le même site. Cette formule permet d'éviter les confusions entre les besoins des deux populations tout en mettant des moyens et certaines activités en commun. Les témoignages recueillis sur cette expérience sont très positifs.

La question de l'avancée en âge souffre aujourd'hui d'un défaut de pilotage public global. Un nouveau rapport vient d'être publié sur la question. Au-delà des rapports, une autre manière d'appréhender le sujet est de partir des nombreuses actions qui sont expérimentées et réussies sur le terrain. Les villages « Vivre le répit en famille » (VRF) sont un bon exemple. Les initiatives de terrain peuvent inspirer l'action publique, même si cela prend du temps.

De l'exclusion aux discriminations

Quelles sont les conclusions que j'ai tirées de ce travail sur l'avancée en âge des personnes handicapées ? Au début des années 80, nous avions des approches en termes d'exclusion. Certaines populations, comme par exemple les personnes en situation de handicap, étaient considérées comme exclues et il s'agissait d'apporter une réponse politique en luttant contre cette exclusion. A la faveur de la construction européenne, l'influence du droit anglo-saxon a gagné sur la culture juridique romaniste. Si bien que l'on en est venu à considérer davantage des individualités connaissant tel ou tel problème. On est ainsi passé de l'exclusion d'un groupe à la discrimination de personnes. Les réponses que nous apportons, les politiques nouvelles portent la marque de cette évolution politique et juridique : passage du concept d'exclusion à celui de discrimination, de politiques populationnelles à des politiques individualisées. La création du Défenseur des droits traduit cette mutation sur le plan institutionnel.

Une politique de l'autonomie

L'organisation gouvernementale actuelle, nonobstant la compétence et la volonté de bien faire des uns et des autres pose problème. Le Comité interministériel du handicap, qui traite toutes les dimensions du handicap impliquant les différentes politiques publiques (emploi, logement, santé, etc.) devrait inspirer, par son approche transverse (application du principe européen de mainstreaming au niveau européen) les politiques de l'âge. Pourtant il existe simultanément un Secrétariat d'État spécifique. Je pense que la société française doit s'orienter vers une politique de l'autonomie. Il serait opportun de créer un ministère de l'autonomie, qui serait un interlocuteur de taille des ministères de la santé, des finances, de l'intérieur, de l'emploi. En effet, l'équation majeur de la vie, c'est l'articulation entre l'aspiration à l'autonomie et le besoin d'accompagnement qui survient à des âges différents et pour des raisons diverses. Une politique crédible du handicap et de l'avancée en âge est une politique qui traite cette équation.

Parmi les aspirations que j'ai relevées à l'occasion du rapport vient d'abord l'avancée en âge à domicile. Une politique qui privilégie la réponse institutionnelle néglige une aspiration que nous partageons tous. Nous souhaitons tous vieillir à domicile. Répondre à cette aspiration suppose une stratégie véritable.

Anticipation, prévention, repérage, accompagnement

S'agissant de l'avancée en âge de toute personne, il faut aussi anticiper le phénomène et l'inéluctable perte d'autonomie – que l'on soit à domicile ou en établissement. Ce n'est donc pas une politique de la grande dépendance qu'il faut mettre en place, mais une politique globale de l'avancée en âge qui intègre la question de la grande dépendance et la prévention. Pour promouvoir une politique de sauvegarde de l'autonomie, il faut sensibiliser, anticiper les difficultés, prévenir les inévitables effets de l'avancée en âge. La prévention par le mode de vie peut jouer un rôle important. Le service public audiovisuel a un rôle à jouer dans ce domaine. Le repérage est aussi un élément de cette politique globale. Dans une institution par exemple, il faut repérer les signes de la fragilité. Le gérontopole de Toulouse a fait un travail important dans ce domaine. Ensuite, il faut accompagner.

Compensation et accessibilité

Il faut également aborder les instruments juridiques. J'étais délégué interministériel au handicap quand la France a participé à la négociation de la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH). Contrairement aux pays anglo-saxons, nous considérons souvent les conventions internationales comme des déclarations d'intention. Or ces textes internationaux deviennent de plus en plus générateurs de droits objectifs. Le Défenseur des droits a recours à cette convention pour traiter certaines saisines. Le texte met en exergue les deux moyens de répondre à la question du handicap et à la perte d'autonomie qui en découle : la compensation et l'accessibilité. Il faut, dans la réflexion, faire le lien entre ces deux

paramètres. Le manque d'autonomie – le handicap – et la perte d'autonomie – l'avancée en âge résultent d'une baisse de l'autonomie et d'un environnement inadapté. A la baisse d'autonomie, acquise ou qui s'installe progressivement, on répond d'une part par la compensation. On fait un diagnostic de l'état physiologique de la personne et on lui apporte la compensation nécessaire.

Ensuite, si la compensation, pour la personne concernée est l'installation dans un fauteuil roulant et que le cabinet médical n'est pas équipé d'un plan incliné, on comprend que la deuxième réponse est l'accessibilité. L'accessible, c'est l'adaptation de la société aux besoins des personnes qui perdent de l'autonomie. D'ailleurs, la CIDPH précédemment évoquée est précieuse sur ce point : elle indique que la société contribue au handicap dans la mesure où elle n'a pas anticipé la situation. Le Défenseur des droits a fréquemment recours aux principes posés par cette convention internationale en cas de saisine par une personne âgée. Il est d'ailleurs chargé de suivre l'application de la CIDPH. Plusieurs groupes d'influence militent pour la signature d'une convention internationale spécifique aux personnes âgées. Nos interlocuteurs du secteur de l'âge évoquent systématiquement ce sujet avec nous.

Pour notre part, nous pensons qu'il serait plus aisé d'amender la Convention pour intégrer les personnes âgées et couvrir le manque et la perte d'autonomie.

Quatre phénomènes révélateurs des tensions de la société française

Les saisines du Défenseur des droits mettent en évidence quatre sources de tension :

- **Les inégalités territoriales,** sujet dont qui a fini par émerger dans le discours public. Il y a plusieurs France, celles de Paris intra-muros, de sa périphérie, des grandes villes, des petites villes, des campagnes. On ne vit nulle part de la même manière. Or le pouvoir décisionnaire accaparé par une partie du pays, ce qui provoque des tensions.

- **L'isolement social,**

- **La fracture numérique :** il existe de nombreuses zones géographiques sans accès au numérique

- **La dématérialisation**. Il faut s'interroger sur la valeur des liens sociaux dans une société dans laquelle les principaux « interlocuteurs » sont un clavier et un écran, sans une personne physique à qui parler. Il faut se ressaisir et prendre en compte le besoin d'explication. Le rapport du Défenseur des droits sur la dématérialisation pointe les dangers de cette évolution vers la fin du contact physique. Les files d'attente auprès des délégués du Défenseur des droits sur le terrain ont doublé en un an et demi car les citoyens souhaitent qu'on les reçoive. La défense des droits exige de mettre fin à cette tendance à la dématérialisation. Certains pays européens ont mieux organisé la proximité. En France, le Président de la République a fait une annonce importante : la mise en place chaque canton d'une Maison des services AU public. C'est une bonne orientation.

Il faut rétablir les liens sociaux et humains. Le législateur ne doit pas être coupé du terrain. Dans certains territoires, les citoyens ont un sentiment d'indignité. Chacun doit se sentir considéré, quel que soit son âge, son milieu social ou ses appartenances. C'est un élément clé la démocratie et le cœur de la République c'est l'accès aux droits et l'égalité de traitement. La question de l'égalité est viscérale dans la culture politique française. Il faut entendre ceux qui vivent dans la difficulté et ressentent ce manque de considération et d'égalité.

Sur l'âgisme

Le Défenseur des droits n'a pas vocation à qualifier les phénomènes mais à en tenir compte dans les positions qu'il adopte. Nous sommes entrés dans un monde où la culture dominante privilégie la compétition. Le mot solidarité est absent du discours politique On parle plutôt de protection, ce qui est une notion très différente. Une société qui ne conjugue plus la liberté d'entreprendre, le droit de réussir et la solidarité - car tous ne peuvent pas réussir, est en danger – à commencer

par les plus fragiles. Le respect de cette équation est particulièrement important pour ceux qui connaissent un manque et une perte d'autonomie.

Ne nous privons pas de la possibilité de discuter de ces sujets. L'excellent rapport de Dominique LIBAULT apporte des travaux de groupes de qualité et des solutions techniques. Au sein d'un Lab, il est pertinent d'installer la problématique de l'autonomie dans cet ensemble sociétal. Au-delà des techniques juridiques, le Défenseur des droits s'attache à développer des analyses globales - sans prétendre à l'exhaustivité – et à les soumettre au débat public.

Pierre-Marie CHAPON, Vaa Conseil

Merci beaucoup, Patrick GOHET, pour cette intervention instructive sur l'évolution de notre société au regard de l'autonomie des personnes.

La sémantique est souvent révélatrice de ces évolutions. Sur la question majeure des inégalités territoriales, qui touche aussi l'Europe, les problématiques viennent en partie du non-renouvellement des générations dans certains territoires ruraux. Les difficultés en milieu périurbain tiennent aussi au phénomène démographique des baby-boomers vieillissants. Isolement social, fracture numérique, dématérialisation, autant de problématiques que les organismes à but non lucratif (OBNL) doivent intégrer. Comment maintenir un contact réel avec vos membres, quel que soit leur âge ? Pour reprendre la distinction faite par Patrick GOHET, on peut se demander si les métiers des OBNL relève de la protection ou de la solidarité. Le souci de solidarité est peut-être la marque des acteurs non lucratifs.

Les quatre mots clés mis en avant par Patrick GOHET - anticipation, prévention, repérage, accompagnement - tracent une feuille de route des actions à engager dans le domaine de l'autonomie.

Enfin, sur la question du logement, les orientations actuelles (sur l'habitat inclusif, les structures de répit …) ne prennent-elles pas le mauvais chemin en voulant tout normaliser et en oubliant la simplicité du La sémantique

Le secteur du handicap

Patrick GOHET, Adjoint du Défenseur des droits

La sémantique

Le secteur du handicap produit régulièrement des modes sémantiques. Face à la souffrance sociale, on peut utiliser une sémantique qui fait du bien. Ainsi sont utilisés, de façon pertinente à mon sens, les mots « inclusion » et « inclusif » pour exprimer l'idée que la société doit s'adapter aux diverses pathologies qui produisent une perte d'autonomie.

Les héritages historiques

Il existe aussi un héritage historique qu'on ne peut ignorer : en France, tout ce qui concerne la politique du handicap est venu d'abord des intéressés eux-mêmes. Cette histoire est différente de celle de l'Allemagne où la logique bismarckienne a conduit les élites à favoriser l'inclusion de toute la population pour assurer la paix sociale. En France, les personnes en situation de handicap se sont constituées en associations et ont négocié des solutions institutionnelles.

On peut distinguer une Europe d'inspiration catholique et solidariste dont nous faisons partie et une Europe de culture protestante, anglo-saxonne et individualiste. En matière de politique du handicap, l'Europe solidariste et catholique a imaginé un devoir de charité puis de solidarité et des structures spécifiques et adaptées. Dans l'Europe protestante, plus individualiste, l'idée dominante est que tout individu a des capacités, des aspirations et on a développé l'accessibilité. À Stockholm, l'accessibilité est reine et même la conservation du patrimoine s'y plie.

La construction de l'Europe se fait sur la base de ces deux héritages et il faut faire en sorte que ces deux approches se rejoignent en permettant des apports mutuels. Lorsque j'occupais les fonctions de Secrétaire Général d'Inclusion Europe, lors des réunions, je donnais la parole aux Français ou aux Italiens pour évoquer les principes et aux Néerlandais et aux Scandinaves pour les

aspects pratiques. La rencontre de ces deux cultures, celle de l'idée et celle de l'action, est un facteur du progrès européen.

Apporter une réponse spécifique à chaque niveau de handicap

En France, comme je l'ai indiqué, ce sont les intéressés eux-mêmes qui ont voulu, pensé, géré les réponses apportées au manque d'autonomie. Cependant, la société inclusive ne sera légitime que si l'on apporte réellement une réponse à chaque niveau de handicap.

Dans certains pays que j'ai visités, la personne polyhandicapée, vit dans une maison d'accueil spécialisée où elle a pour voisine une personne très âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer. En France, ce cas de figure n'existe pas. La France a globalisé la réponse au handicap. Donc, il faut être vigilant à la manière dont les discours les plus généreux se traduisent dans la réalité. Il faut prendre garde aux effets systémiques des modes sémantiques, à travers les politiques adoptées. J'ai été Directeur Général de l'UNAPEI et je suis inquiet pour l'avenir. Je crains que nous ne fassions pas une analyse prospective systémique suffisante.

Les entreprises adaptées

En ce qui concerne les entreprises adaptées, un accord constructif a été signé entre l'Etat et l'Union Nationale des Entreprises Adaptées (UNEA) et deux associations qui ont suivi le mouvement, l'APF et l'UNAPEI. A l'UNAPEI, nous veillions à ce que les entreprises adaptées (ateliers protégés de l'époque) soient le plus volontaristes possible dans l'accueil des personnes handicapées, pour leur donner un rôle dans la société. Aujourd'hui, le Défenseur des droits est saisi par les entreprises adaptées qui annoncent que si elles appliquent telles quelles les dispositions de l'accord, elles devront dans un an à dix-huit mois licencier celles et ceux qui connaissent les handicaps les plus lourds. C'est une réelle source d'inquiétude.

La société doit répondre au handicap par des actions spécifiques aux besoins de chacun, du plus handicapé au moins handicapé. Il n'est pas souhaitable que demain, dans un EHPAD, un(e) jeune handicapé(e) profond(e) soit installé(e) à côté d'une personne atteinte de la démence d'Alzheimer qui hurle toute la journée. L'idée de société inclusive est bonne mais il faut donner à chacun ce dont il a besoin pour être inclus et le Défenseur des droits est très attentif à ce sujet.

Les parents d'enfants handicapés vieillissants

Il faut aussi penser aux parents des personnes en situation de handicap. Lorsque j'étais Directeur Général de l'UNAPEI, nombre de parents m'avouaient souhaiter que leur enfant parte avant eux car ils étaient très inquiets du devenir de leur fille ou de leur fils après leur mort.

La société a un devoir envers ces personnes et ces familles. Tout ce qu'on fait pour le handicap, c'est du mieux pour la société comme l'avait souligné François Mitterrand. Cette conviction a été reprise par Jacques Chirac.

Pierre MAYEUR, Directeur Général de l'OCIRP

Le Défenseur des droits s'est-il penché sur la question de l'atteinte possible aux libertés liée au « placement » en EHPAD, - le terme de « placement » est sans doute à revoir - soulevée notamment par le Comité Consultatif National d'Ethique ? Le rapport LIBAULT souligne que ce taux de placement est particulièrement élevé en France.

Patrick GOHET, Adjoint au Défenseur des droits

- Il y a la question du consentement à laquelle le Défenseur des droits est attentif, celle de l'accompagnement et de l'éthique qui préside à ces deux sujets. L'anticipation de la perte d'autonomie doit être faite avec et autour de la personne. Il faut recevoir son consentement. Cependant, plus on avance en âge, plus le handicap est important, plus la perte d'autonomie peut priver de la possibilité de faire réellement un choix. La question essentielle du consentement, qui est ici posée, est traitée par la CIDPH. Dans certains pays européens – ceux de culture

anglo-saxonne, où domine une approche individuelle – des dispositions législative ont créé des systèmes pour éviter que la décision de placement soit prise par un proche sans que la personne concernée ne soit consultée. Un accompagnement collégial (famille, mais aussi proches aidants, personnes de confiance, personnes bénéficiant d'un contact particulier …) qui essayent d'aller le plus loin possible dans la compréhension de sa situation par la personne elle-même et dans la recherche de son adhésion à la solution envisagée pour elle. C'est évidemment extrêmement difficile, mais il s'agit d'une question de principe, qui est parfois évacuée faute de temps.

- Il faut aussi considérer la question des moyens en EHPAD. On ne peut pas formuler un jugement général et systématique sur la qualité des établissements. Ce serait contraire à la réalité et injuste. Il existe aussi des contraintes institutionnelles. Se pose également la question de la prise de parole. La loi de 2002 a été un progrès mais le Conseil de la Vie sociale aujourd'hui est souvent une caricature. Il faut aussi remettre cela sur la table. Toutefois, il faut convenir que, compte tenu des moyens actuels et de la lourdeur de la charge pesant sur les personnels, les améliorations ne sont pas faciles à conduire.

- Le Défenseur des droits n'est pas du tout dans une posture de procureur. Il faut prendre conscience des réalités dans les établissements. Dans ce but, j'ai l'intention d'amener une partie du personnel du Défenseur des droits visiter trois établissements, identifiés par la différence de leur situation, pour que les juristes qui se prononcent sur une saisine aient une vision du terrain.

De la salle

Le monde du grand âge est porté par le monde non lucratif et aussi par le secteur lucratif, au contraire du secteur du handicap. Prévoyez-vous de visiter des établissements lucratifs et non lucratifs ?

Patrick GOHET, Adjoint au Défenseur des droits

Il est prévu de visiter ces deux types d'établissement, avec une analyse du niveau social des personnes accueillies.

Le Défenseur des droits est allé clore les Assises nationales des EHPAD. Je vous invite à consulter le discours prononcé à cette occasion. Il s'agit d'un propos compréhensif mais sans complaisance sur les droits et leur exercice dans les établissements d'hébergement, à but lucratif ou non.

De la salle

Vous avez évoqué les inégalités territoriales. Je suis mutualiste. J'ai en charge les Départements d'Outremer. Les conditions dans lesquelles les établissements exercent leurs activités en Guyane et aux Antilles est assez catastrophique. Sur la proposition du Président de la République de créer des Maisons de service au public, plusieurs structures locales, au premier rang desquelles les mairies, sont déjà à même de recevoir le public. Il faut faire attention à ne pas surajouter de nouveaux services.

Par ailleurs, j'ai constaté à la lecture du rapport annuel 2018 du Défenseur des droits que 63% des demandes concernent les services publics. N'y-a-t-il pas une responsabilité du service public, qui se doit d'être exemplaire, notamment dans le domaine de l'autonomie ?

Ma question est précise : quelle est la procédure de saisine, d'instruction et de réponse du Défenseur des droits ? Je lis que 77% des demandes sont réalisées via un accueil physique, ce qui renforce votre propos sur les limites de la dématérialisation et je vous rejoins sur la nécessité d'avoir une présence physique au plus près des administrés.

Patrick GOHET, Adjoint au Défenseur des droits

S'agissant des Outre-mer, nous avons des délégués dans tous les territoires, qui assistent à nos rencontres annuelles. Jacques TOUBON, Défenseur des droits,

s'est rendu dans tous les départements et collectivités. Les situations y sont très différentes. Il se pose une question d'accès aux droits et des questions liées aux approches culturelles locales de l'accès aux droits. Parfois, des traditions multiséculaires totalement installées sont, d'un point de vue « métropolitain », de véritables atteintes aux droits. Il faut à la fois comprendre et accompagner.

Sur la Maison des services au public, il est vrai que leur implantation ne se justifie pas dans tous les cantons mais dans certains cantons déshérités, ce sera un bienfait. Il faut que les annonces soient suivies d'effets.

Saisine et intervention du Défenseur des droits

Le Défenseur des droits n'est pas un juge mais un médiateur. Vous pouvez le saisir, par exemple, si vous estimez que l'enfant de votre voisin est maltraité, si vous avez eu des problèmes relationnels avec un agent de la force publique ou encore si vous vous estimez victime d'une discrimination sur votre lieu de travail.

Sur le plan pratique, on peut saisir le Défenseur des droits via un rendez-vous avec un délégué, via courrier ou via le formulaire à remplir sur le site internet (https://defenseurdesdroits.fr/).

La demande est transmise à la Direction de la recevabilité, qui vérifie la compétence de l'institution et la présence de toutes les pièces nécessaires au traitement du dossier.

Le dossier complet et accepté est orienté vers le pôle ou la direction compétents. Après s'être adressé au réclamant si nécessaire pour des précisions, le Défenseur des droits s'adresse au mis en cause pour l'informer de la saisine et lui demander des informations. Il s'agit non pas d'une procédure judiciaire, mais d'une procédure de médiation visant à rétablir une personne dans ses droits. Le mis en cause dispose d'un délai pour répondre sous peine de relance, d'affichage public de son attitude ou de transmission du dossier à la justice. Généralement il répond assez vite.

La technique du Défenseur est la proposition d'un règlement amiable et le dialogue avec les deux parties. Cette procédure est valable pour 80% des saisines.

Il existe d'autres types de saisines, portant sur des sujets comme les mineurs non accompagnés, ou le traitement des prévenus étrangers dans les prisons françaises. Dans ces cas de figure, le Défenseur des droits n'agit plus dans le cadre d'un règlement amiable mais dans celui du rappel des droits et des devoirs avec délai pour répondre et le cas échéant appliquer le droit, sous peine de poursuites judiciaires. Les citoyens nous saisissent de plus en plus en raison des délais d'action du Défenseur des droits, beaucoup plus courts que ceux de la justice. Beaucoup de juges n'hésitent pas à orienter les demandeurs vers le Défenseur des droits. Le Défenseur des droits peut aussi orienter les citoyens vers les autorités compétentes s'il estime être en présence d'un délit.

Sur le mandat du Défenseur des droits

Le mandat de Jacques TOUBON a contribué à renforcer la notoriété de l'institution.

Le Défenseur des droits est nommé par le Président de la République avec l'accord des 3/5èmes des membres des deux commissions des lois du Parlement. Les Adjoints sont nommés par le Premier Ministre sur proposition du Défenseur des droits. Le mandat du Défenseur et des Adjoints est de six ans et n'est pas renouvelable, ce qui est un gage d'indépendance. Trois collèges existent au sein de l'institution : déontologie de la sécurité, droits de l'enfant, lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité. Les Adjoints sont vice-présidents du collège correspondant à leur compétence. Les collèges peuvent émettre des avis simples.

« Le Défenseur des droits veille au respect des droits et libertés »

Tous les ans, un rapport d'activité est remis et présenté aux commissions des lois des deux assemblées. A cette occasion, nous recevons parfois des commentaires du type : « Mais enfin, vous êtes tout de même soumis au principe de réalité ! » - cela s'est produit notamment à propos de la gestion des manifestations. La réponse de Jacques Toubon, la réponse de l'institution est claire : « Pas du tout. Nous ne sommes pas tenus au principe de réalité. Nous défendons les droits. » Quand il y a lieu, nous rappelons ce que sont les droits. Si les autorités souhaitent modifier le droit positif, le Défenseur des droits pourra formuler un avis sur ces modifications. Si, le cas échéant, les droits applicables sont modifiés, le Défenseur des droits les défendra. Il est important qu'une autorité puisse rappeler objectivement ce qu'il en est du respect des droits dans la société. Cela ne signifie pas, à l'évidence, que le Défenseur des droits ignore la problématique du maintien de l'ordre. Mais il doit être dans son rôle.

Par ailleurs, lors de la discussion d'un projet ou d'une proposition de loi, la commission compétente du Parlement peut demander l'avis du Défenseur des droits. Le Défenseur peut aussi, de droit, donner un avis. Sur la loi ELAN sur le logement (qui rétablit un quota pour les personnes handicapées ou qui perdent de l'autonomie), le Défenseur des droits n'a pas été sollicité mais a donné un avis. Il en a été de même pour la loi sur la mobilité.

Conclusion

Le Défenseur des droits n'appartient pas à l'héritage institutionnel de notre pays, lié à la révolution et qui tend à privilégier les élus de la nation. Cette autorité administrative indépendante doit continuer à se faire sa place. C'est une très belle institution. Dominique BAUDIS a admirablement installé une institution prudente. Il a parfaitement réussi sa mission. Le chemin était balisé pour l'équipe qui a pris la suite. Jacques Toubon a pour ambition de faire du Défenseur des droits une institution incontournable. Il est important qu'existe dans la société une autorité qui puisse, à certains moments, n'étant liée à personne et n'ayant pas besoin de complaire à qui que ce soit pour assurer sa pérennité, formuler son point de vue sur les droits et les libertés. Il s'agit d'un enrichissement de notre tradition institutionnelle.

Prévention, parcours de l'aidé et de l'aidant

Session du 25 juin 2019

Intervention du Docteur Jean-Pierre AQUINO, gériatre et coprésident de l'Atelier « Prévention et bien vieillir » de la concertation Grand âge et Autonomie pilotée par Dominique LIBAULT

Introduction

Pierre MAYEUR, Directeur Général de l'OCIRP

Je suis très heureux d'accueillir à l'OCIRP les membres du Lab Autonomie pour cette dernière réunion avant la pause estivale. La séance d'aujourd'hui porte une dimension fondamentale de l'autonomie, en lien avec l'avancée en âge et la révolution démographique : la prévention. Nous aurons aussi l'occasion d'aborder la relation aidé/aidant.

C'est avec grand plaisir que j'accueille le Docteur Jean-Pierre AQUINO. Nous avons eu l'occasion de nous rencontrer à plusieurs reprises ces dernières années.

Intervention du Dr. Jean-Pierre AQUINO, gériatre

Je remercie le Lab Autonomie de son invitation. Étant impliqué dans le champ de la gériatrie et de la gérontologie depuis plusieurs années, il me semble intéressant de porter un regard sur le passé pour mieux comprendre les perspectives actuelles. Comme le disait Kierkegaard, « la vie doit être vécue en regardant vers l'avenir, mais elle ne peut être comprise qu'en se tournant vers le passé. »

L'histoire récente des politiques du vieillissement en France

Années 70 et 80

Dans les années 70 et 80, le vieillissement était considéré comme inéluctable. Les populations vieillissantes étaient observées en fonction de critères d'âge et l'on constatait que le vieillissement s'accompagnait d'une baisse significative des courbes fonctionnelle et physiologique. La faiblesse de ces constats résidait dans le fait de ne pas discriminer les personnes porteuses de facteurs de risque ou de maladie des autres individus. Cet amalgame contribuait à une vision assez erronée du vieillissement.

En 1986, l'ouvrage du Professeur Henri PEQUIGNOT, gériatre à l'Hôpital Cochin, intitulé Vieillesse de demain : vieillir et être vieux, a été préfacé par Georges CANGUILHEM, philosophe et médecin. Le spécialiste d'épistémologie et d'histoire des sciences y écrivait : « Vieillir et être vieux sont identiques, aussi longtemps que vieillir est compris sous l'autorité du grammairien, comme un verbe autrefois dit neutre, aujourd'hui dit intransitif. Dans ce cas, il n'y a pas de différence entre la vieillesse des hommes et la vétusté des choses. Mais voici que, sous l'autorité du médecin, nous sommes invités et aidés, envers et contre la grammaire, à faire de « vieillir » un verbe actif. »

Peut-être Georges CANGUILHEM attribuait-il à la médecine un rôle trop ambitieux ? Nous verrons que la dynamique de progrès n'a de sens que dans une approche globale intégrant les aspects sanitaires mais aussi sociaux, psychologiques, relationnels et sociétaux du vieillissement.

Années 90

Après 1986, les scientifiques vont discriminer ce qui relève du vieillissement pathologique ou non pathologique et s'intéresser davantage à la prévention. Simultanément, la maladie d'Alzheimer se place au premier plan des préoccupations. Dans les années 90, plusieurs travaux scientifiques laissent envisager des thérapeutiques médicamenteuses efficaces pour freiner l'évolution de la maladie dans un délai de dix ans. Aujourd'hui, ces spécialistes estiment qu'il n'y aura pas de progrès significatif dans ce domaine avant vingt ans.

Dans ce contexte, on s'est beaucoup intéressé aux aidants. France Alzheimer et France Parkinson ont porté sur le devant de la scène la notion de burden (fardeau), insistant sur la charge physique et émotionnelle qu'ils supportent.

Depuis les années 2000

En 2000, Jean-François GIRARD, conseiller d'Etat, médecin et professeur, publie le rapport qui est à l'origine des trois plans Alzheimer. Ces plans vont ensuite déboucher sur le programme consacré aux maladies neurodégénératives. Dans ce cheminement, la France est reconnue au niveau international comme très avancée dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs. Simultanément, des questions comme la sécurité, la liberté d'aller et venir, le consentement ou encore la difficulté de la situation des aidants sont apparues et restent d'actualité.

Après ce retour sur le passé, intéressons-nous au présent et au futur. **J'identifie trois leviers de progrès dans le domaine du vieillissement : les organisations, la démarche préventive et l'émergence des technologies.**

Premier levier de progrès : les organisations

De nombreux dispositifs se sont accumulés au cours du temps, au point que les usagers, les familles et même les professionnels sont désorientés dans la recherche de réponses à leurs besoins.

Lois de santé et simplification

Deux lois de santé successives, portées par Marisol TOURAINE et Agnès BUZYN ont voulu clarifier le système institutionnel français. La première visait à simplifier la coordination entre les MAIA et les réseaux de santé. Cette volonté de rapprochement a suscité de la part des pilotes MAIA et des gestionnaires de cas une inquiétude quant au risque de perte d'expertise sur la maladie d'Alzheimer. Dans la loi de santé suivante, qui sera bientôt définitivement adoptée, la législateur va plus loin. Il donne un délai de trois ans aux MAIA, réseaux et plateformes territoriales d'appui pour se regrouper dans une dynamique qui reste à définir par un décret d'application. La simplification est en cours. La valeur de la démarche d'intégration des MAIA – qui était une mesure phare du plan Alzheimer –ne doit pourtant pas être perdue ou édulcorée dans un dispositif simplifié et mutualisé, qui est par ailleurs nécessaire.

Les sorties d'hospitalisation

Autre exemple : les sorties d'hospitalisation. En tant qu'administrateur de la CNAV et siégeant à la commission d'action sociale, j'ai indiqué qu'une réflexion commune entre les différentes institutions concernées (la CNAV, la CNAM, la Mutualité française ...) était nécessaire. En matière de sortie d'hospitalisation existent le programme PRADO (service de retour à domicile des patients hospitalisés) de la CNAM, le programme ARDH (aide au retour à domicile après hospitalisation) de la CNAV et de nombreuses mutuelles mettent en place des dispositifs de sortie. Plusieurs hôpitaux ont mis en place une référente infirmière. Les réseaux de santé contribuent aussi. Avant d'achever ma mission à l'Hôpital de la Porte Verte, j'ai réuni tous les acteurs et chacun a pris conscience de l'enjeu et de la difficulté d'une harmonisation. Fort de ce constat, je

souhaiterais organiser prochainement à titre expérimental, peut-être en région parisienne, une initiative pour simplifier, mutualiser les interventions. Il n'est pas question de se priver des vertus de l'émulation et des idées nouvelles mais au contraire de créer une synergie productive dans l'intérêt de nos aînés.

L'exemple de la Mayenne

Je voudrais aussi évoquer mon expérience de ces deux dernières années en Mayenne, dans la formation DPC (développement professionnel continu) d'équipes sanitaires et médico-sociales. La Mayenne est un petit département couvert, comme 17 autres, par le dispositif PAERPA, piloté par Dominique LIBAULT. Le territoire est structuré autour de quatre maisons pluridisciplinaires de santé et comporte des CLIC, un réseau de santé. Plusieurs professionnels ont créé une plateforme territoriale d'appui. Tous sont mobilisés dans une même dynamique, avec des projets personnalisés de soin pour toute personne en situation de fragilité ou en perte d'autonomie. Des référents viennent aider les professionnels à rédiger les projets personnalisés et à signaler à la logistique PAERPA les difficultés rencontrées. J'ai beaucoup appris de ces réunions, notamment la nécessaire transversalité des démarches et les avantages de la pluridisciplinarité (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmières DE …). Ces professionnels ont apprécié l'opportunité de dialoguer sur leurs problématiques communes.

L'accueil des personnes âgées à l'hôpital

L'hôpital n'est pas toujours bien organisé pour répondre aux besoins des personnes. On estime que 10 à 20% des personnes âgées hospitalisées perdent leur autonomie pendant l'hospitalisation, non à cause de la maladie qui les a conduites à l'hôpital mais en raison de l'environnement hospitalier, qui n'est pas toujours adapté à l'accompagnement. A la question « quel est l'hôpital idéal de demain ? », le rapport LIBAULT répond : « celui où la personne âgée n'ira pas. » Il s'agit de prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables. Le rapport recommande une durée d'hospitalisation la plus faible possible et, en cas de séjour de plusieurs jours, une adaptation de l'organisation à la personne – et non l'inverse. La formation est un levier important pour améliorer les conditions d'accueil des personnes âgées.

Deuxième levier de progrès : la prévention

Élargissement du champ de la prévention, multiplicité des dispositifs

En 2003, Hubert FALCO, ministre en charge des personnes âgées, avait proposé la création d'un programme national de prévention dans 17 villes de France autour de la nutrition et de l'exercice physique. A cette époque, le champ de la prévention se limitait à ces deux sujets. Des appels à projets financés par la CNSA ont été lancés. Il a fallu attendre le Plan national « Bien vieillir » de Philippe Bas pour que le périmètre de la prévention s'élargisse à la question du lien social. Fin 2015, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) intègre l'environnement. Cet élargissement pose de nouvelles questions : comment organiser des actions de prévention avec, par exemple, deux chefs d'orchestre comme la CNAV et la CNAM ? Comment harmoniser les stratégies ? Personnellement, j'avais insisté dans le rapport préalable pour que soit inscrite dans la loi ASV la nécessité d'une stratégie de prévention cohérente qui réunisse les initiatives de la CNAV et de la CNAM, mais cela n'a pas été le cas. On se heurte donc parfois à des dispositifs propres à des caisses différentes. Sur le territoire, lorsque certaines initiatives sont financées par le Conseil départemental, d'autres par l'ARS ou par la Conférence des financeurs, il est difficile de mettre en place une action originale pour répondre aux besoins des personnes.

Trois moments clés pour la prévention

Dans le rapport LIBAULT, au chapitre de la prévention, nous avons distingué trois moments clés qui appellent des stratégies adaptées : la prévention des facteurs de risques cardiovasculaires (et des troubles

cognitifs associés) dès 40 ou 45 ans ; le moment de la cessation de l'activité professionnelle - c'est le rendez-vous prévention, qui mériterait probablement d'être structuré et la survenue éventuelle de la fragilité. La « fragilité » est un maître-mot qui mobilise tous les acteurs, au point que les définitions se multiplient et qu'il est difficile de comparer les stratégies des uns et des autres. Pour certains, la vulnérabilité est synonyme de fragilité. La notion de fragilité est née d'études épidémiologiques nord-américaines s'appuyant sur des observations médicales. Par ailleurs, l'OMS lance un grand programme sur le repérage de la fragilité et le suivi des paramètres risquant de conduire la personne vers une perte d'autonomie. Ce programme, baptisé ICope, s'appuie sur les ressources intrinsèques de la personne, qui vont être suivies par des professionnels, avec une application à leur disposition.

La prévention de la maladie d'Alzheimer

En ce qui concerne la maladie d'Alzheimer, la prévention a toute sa raison d'être. Nous disposons de trois études de référence. La première, parue il y a trois ans dans The Lancet, fait l'inventaire de tous les facteurs préventifs utilisables pour repousser la survenue de symptômes (lutte contre l'isolement, facteurs sensoriels, nutrition, facteurs cardiovasculaires - 30% des troubles cognitifs ont une origine cardiovasculaire). Deuxième publication de référence, celle du Haut Conseil de la Santé Publique. Il s'agit d'un manuel remarquablement conçu, paru voici dix-huit mois, sur la mise en pratique de la prévention de la maladie d'Alzheimer. Enfin, l'OMS vient de produire une imposante publication sur le sujet.

Littératie en santé et marketing social

Notion importante en matière de prévention, la littératie est un anglicisme. Qu'il s'agisse de santé, de droit, d'économie …), c'est la capacité de l'individu à trouver, comprendre et utiliser les informations à la disposition des usagers. Les informations disponibles peuvent être plus ou moins utilisées ou négligées, selon le niveau de littératie. En santé, les études menées par Santé publique France montrent que le niveau de littératie est assez modeste dans notre pays. Un travail est à mener pour que les progrès dans la connaissance de la prévention s'accompagnent de la conviction et de l'engagement des usagers dans une démarche concrète.

La notion de littératie en santé suscite de nombreux travaux qui font notamment référence aux stratégies psychosociales. Prenons l'exemple du linge de toilette dans les hôtels. Si l'on se limite à proposer aux clients de le reposer sur le porte-serviettes pour éviter un lavage non indispensable, la pratique favorable au respect de l'environnement obtient un score de 30%. Si, en plus, on explique que 30% des clients précédents ont suivi les conseils fournis, le score monte à 40%. Au-delà de la faiblesse de la littératie, on peut donc, malgré tout, faire passer des messages. Des initiatives de ce type peuvent être prises dans le domaine de la santé, par exemple en ce qui concerne la pratique du vélo. Il s'agit d'un excellent exercice physique. L'équipement des villes en pistes cyclables, la mise à disposition de garages adaptés et d'une personne en charge de la réparation par les entreprises sont des facteurs incitatifs, qui créent un contexte favorable à la prévention.

Le génome et la médecine prédictive

Autre sujet, le rôle du génome, qui peut alimenter le scepticisme devant la prévention. Le génome explique en réalité 45 à 50% de nos caractéristiques, le reste dépendant de l'environnement et du mode de vie. Donc, ce qui est au-dessus du génome – l'épigénétique – ce qui peut faire varier l'expression de nos gênes valide la pertinence des efforts sur l'environnement, les comportements vertueux concernant l'alimentation, l'activité physique et le lien social.

S'agissant de la médecine prédictive, la question est : est-il possible, au-delà de la prévention, de prédire la survenue de telle ou telle maladie, notamment par le génome ? Les progrès liés à la génomique permettraient de mieux repérer les risques de développer un diabète ou une maladie d'Alzheimer.

Le transhumanisme

Une autre piste est celle du transhumanisme, qui se donne pour but la mort de la mort, obtenue par un homme augmenté. Les GAFA, investissent massivement dans les recherches susceptibles de repousser la mort, par remplacement systématique d'organes vétustes ou altérés. Il y a là une question qui n'est pas seulement technique mais aussi éthique. Je vous rappelle que dans la Genèse, il est écrit que la durée de vie de l'homme sera de 120 ans, ce qui correspond exactement à l'âge biologique maximum actuellement défini. Les transhumanistes voudraient repousser cet âge limite.

Une problématique de longévité

Pour conclure sur la prévention, je voudrais souligner que la problématique de nos sociétés industrialisées est moins le vieillissement que la longévité. C'est elle qui met en tension les caisses de retraites, c'est elle qui pose des problèmes en termes d'organisation de la société et dans les familles. Bien entendu, il faut rappeler d'emblée que la longévité est une chance : celle, pour chacun d'entre nous de vivre plus longtemps dans les meilleures conditions possibles. La notion de longévité est aujourd'hui présente dans de nombreuses organisations. Vous connaissez par exemple l'Institut de la longévité, de la vieillesse et du vieillissement (ILVV), lieu de recherche, de réflexion et de publication particulièrement intéressant.

Troisième levier de progrès : les technologies

Un rapport fin juin 2019

Je suis devenu technophile. Marc Bourquin de la FHF et moi-même (au titre de la Société française de gériatrie et de gérontologie) avons été missionnés par le Conseil national de la Silver Economie pour la rédaction d'un rapport que nous remettrons au Ministère de la Santé à la fin du mois de juin. Il s'agit de rechercher les causes du retard du champ médico-social dans l'investissement technologique. On se heurte à une forme de scepticisme au nom de la déshumanisation qui résulterait des progrès techniques. Dominique LIBAULT a reconnu qu'une réflexion approfondie sur les technologies et le grand âge viendrait utilement compléter son rapport.

Partir des besoins des usagers

Les 21 entretiens que nous avons menés avec des professionnels de terrain montrent les difficultés pour que les solutions technologiques passent dans les usages. Pourquoi cette situation ? Incontestablement, nous avons longtemps réfléchi en France à partir de l'offre et non à partir des besoins. Le rapport comporte un schéma décrivant un cercle vertueux incluant les usagers (dont les aidants), les professionnels, les dispositifs, les start-up, les industriels et les pouvoirs publics. C'est le dialogue au sein de ce cercle qui doit permettre d'aller de l'avant. A l'occasion de la première présentation de ce rapport, j'ai formulé une critique forte en expliquant que France Silver Economie ne nous avait pas demandé de faire une enquête auprès des usagers, qui pourtant manque cruellement !

Il est nécessaire de s'intéresser à ceux qui vont utiliser les technologies, conformément à la formule : « Tout ce qui nous concerne doit être traité avec nous. » Les personnes atteintes de troubles cognitifs ou sensoriels peuvent exprimer leurs besoins et nous avons certainement beaucoup à apprendre d'elles. Il faut éviter la surenchère technologique sans lien avec les usages – et cela est vrai dans tous les domaines – faute de quoi, ces techniques auront des effets pervers d'éloignement des usagers.

D'autres constats sont clairs. Tout d'abord, l'âge n'est pas un obstacle à l'usage. Même chez des personnes atteintes de troubles cognitifs, les technologies peuvent être utiles et améliorer le quotidien.

L'impact des technologies sur l'emploi

Le grand débat suscité par nos entretiens concerne l'emploi. Comment avoir un double discours qui d'un côté réclamerait des créations de postes en EHPAD et de l'autre voudrait introduire des technologies qui

réduiraient l'emploi ? Au contraire, il faut que les techniques puissent à la fois apporter une aide complémentaire aux professionnels, une valorisation du travail et pourquoi pas une diminution des accidents du travail. D'où la nécessité de réfléchir sur la qualité de vie au travail liée à l'usage des technologies.

La technopénie

Il faut aussi prendre en compte ce que l'on appelle la technopénie, c'est-à-dire le non-accès des usagers aux technologies nouvelles. L'une de ses manifestations – qui n'est pas propre aux personnes âgées – est la fracture numérique. Or dès 2022, tous les documents administratifs seront numérisés…

Trois préconisations

Quant aux préconisations de notre futur rapport, elles s'organisent autour de trois idées. La première, c'est que les EHPAD devraient disposer d'un pack technologique, c'est – dire d'un minimum d'équipement applicable au plus grand nombre - sous réserve que les industriels accompagnent la mise en place et forment les professionnels à l'usage. Deuxième idée : la mise en place d'un référent technologies dans les EHPAD. Enfin, le financement a fait l'objet de propositions sous l'œil vigilant de Marc Bourquin, économiste de formation.

La question des aidants

Les différentes approches des aidants

La première approche de la question des aidants était très gérontologique : étaient privilégiés dans les objets de recherche le conjoint aidant ou l'aidant sexagénaire ou septuagénaire. Les nombreux travaux publiés ont mis l'accent sur le burden, la charge physique et émotionnelle supportée par les proches aidants.

Nous sommes ensuite entrés dans une nouvelle approche, qui intègre les aidants en activité et voit la mobilisation des services des ressources humaines et l'émergence de stratégies plus larges.

Nouvelle tendance : le focus sur les jeunes aidants, adolescents qui contribuent à l'aide apportée à un parent en situation de handicap. L'association Jeunes AiDants Ensemble (JADE) est connue pour les projets qu'elle conduit dans ce domaine.

Au fil du temps, le caractère central du couple « aidant-aidé » s'est imposé. Si l'aidant va bien, c'est un facteur positif pour l'aidé et vice versa. Cela a motivé la prise de nombreuses initiatives en faveur du répit, qui associent aidants et aidés.

La santé des aidants

Les proches aidants peuvent se trouver dans une situation médicale difficile, liée à différents facteurs : consommation d'alcool et de psychotropes, reports des consultations médicales pour l'aidant lui-même. J'ai été frappé lors d'une récente participation à un jury examinant des appels à projets que dans le domaine de la santé des aidants, seul le lien social était traité. Or le nombre de troubles cardiovasculaires et de morts prématurées chez les aidants fait de leur santé un chantier important.

La loi sur les proches aidants

La loi du 22 mai 2019 sur la reconnaissance des proches aidants est limitée dans ses dispositions, le législateur ayant reporté de nombreuses mesures sur le futur projet de loi grand âge et autonomie annoncé pour la fin de l'année 2019. Toutefois, ce texte prévoit quatre mesures importantes :

- l'inscription obligatoire dans le champ de la négociation collective la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle,

- l'extension de l'expérimentation relayage (qui suscite toujours de vives discussions dans le cadre du paritarisme, même s'il faut rappeler qu'une telle expérimentation se fait toujours en plein accord avec l'usager),

- le fléchage financement par les Conférences des financeurs de l'aide aux aidants. Je participe à la Conférence des Yvelines et l'on constate que les projets dédiés aux aidants sont peu nombreux,

- l'identification du proche aidant (personne de confiance) dans le dossier médical personnalisé (DMP) de l'aidé et vice versa.

Le rapport LIBAULT

Dans la perspective du futur projet de loi, le rapport LIBAULT contient un inventaire des mesures souhaitables en faveur des proches aidants (soutiens financiers, dans l'entreprise, mobilisation des jeunes dans le cadre du service civique puis universel, engagement des Conférences des financeurs, rôle des assurances privées …).

La réponse globale à la problématique du vieillissement (dans ses dimensions réponses médicales, mais aussi sociales, familiales, psychologiques et environnementales) est bien résumée par la notion de « société inclusive ». Notre société doit modifier son regard sur ceux qui vieillissent. Il est important que nos organisations respectives aillent dans cette direction.

Débat avec les participants

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Merci de cette présentation qui a bien montré l'élargissement du champ de la prévention et l'évolution de la manière d'appréhender le vieillissement.

Plus on cherche à promouvoir une prévention inclusive, globale plus on se heurte au découpage entre les compétences des différents acteurs. En ce qui concerne les professionnels de santé, la coordination, nécessaire, peut aussi se traduire par la création de nouvelles strates comme les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé). Ma question que je me pose est la suivante : la création de plusieurs échelons territoriaux de décision et la multiplication des dispositifs (PAERPA, MAIA, etc.) ne risque-t-elle pas de manquer l'objectif de coordination en ajoutant toujours plus de complexité ?

« En Mayenne, une coordination entre professionnels et des référents sur le terrain »

Docteur Jean-Pierre AQUINO

En premier lieu, il faut privilégier la proximité. C'est le terrain qui doit faire valoir ses besoins et les traiter. Les organisations venues d'« en-haut » étant inefficaces.

En second lieu, je rappellerai l'exemple de la Mayenne, où les professionnels travaillent ensemble de manière coordonnée par une plateforme territoriale d'appui qui inclut le réseau, la MAIA et met à la disposition des professionnels de référents qui se rendent sur le terrain pour aider à signaler et à prendre en charge. L'une des sessions de formation que j'ai animées a réuni les responsables du Conseil départemental, les services sociaux, équipes médicales APA, CCAS … J'ai pu constater que les dynamiques de coordination sont parfois perçues comme des menaces pour l'identité des acteurs. Cela signifie qu'une organisation fonctionnelle doit proposer aux professionnels un accompagnement, une formation dans le projet institutionnel sur le territoire. Comme je l'ai indiqué à Dominique LIBAULT, les territoires PAERPA me semblent être l'échelle pertinente parce que réduite.

« Les messages de prévention bénéficient d'abord aux catégories les plus favorisées. »

Pierre MAYEUR, Directeur Général de l'OCIRP

Le clivage français entre le sanitaire et le social est très puissant. Il explique que le système de santé soit encore mal adapté à la gestion des pathologies des personnes âgées – et ce n'est pas une critique des professionnels de santé.

Au risque de paraître un peu provocateur, je dirais que la prévention ne doit pas être présentée dans une approche sanitaire. De ce point de vue et à titre personnel, il me semble que le fait que la ministre de la santé – comme c'est arrivé par le passé - porte la loi sur le grand âge et l'autonomie peut interroger.

Ensuite, il faut rappeler l'importance des inégalités sociales en matière d'évolution de l'espérance de vie et de l'espérance de vie sans incapacité (notamment selon la localisation géographique, avec le contraste entre le nord et le sud de la France et selon les CSP). Or on sait que les messages de prévention bénéficient d'abord aux catégories les mieux à mêmes de les recevoir, de les comprendre et de les appliquer, c'est-à-dire les catégories favorisées. Ce n'est pas, bien entendu, une raison pour renoncer à la prévention, mais c'est un défi à relever. Un objectif socio-politique comme l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité, en particulier dans les catégories les moins favorisées, pourrait figurer dans la future loi sur le grand âge. Il s'agit d'un message positif, de cohésion sociale, qui devrait être davantage présent dans le débat public.

« Les inégalités sociales face à l'espérance de vie sans incapacité sont importantes »

Docteur Jean-Pierre AQUINO

L'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité figure dans le rapport LIBAULT en tant qu'objectif de la politique de prévention.
Je partage votre remarque sur le caractère non limitativement médical de la prévention. J'ai essayé de montrer que l'élargissement vers les aspects sociaux et environnementaux s'est effectué tardivement.

Vous soulignez à raison les inégalités sociales. Ces inégalités sont également territoriales. La Fonda Médéric Alzheimer a mis en évidence de profondes disparités d'équipements entre les territoires. La valorisation de l'APA est également très disparate selon les départements. Beaucoup reste à faire pour l'égalité.

Enfin, il est exact que les personnes les plus réceptives aux messages de prévention celles qui sont informées et sécurisées. Les efforts doivent être dirigés vers ceux qui sont restés sur le quai après le départ du train. D'où l'intérêt de la communication fondée sur la littératie en santé, menée par exemple par Santé publique France et de l'analyse psychosociale qui montre que celui qui utilise la prévention est celui qui peut se projeter dans l'avenir. Lorsque l'horizon principal est la fin du mois, tout discours sur la santé à plus long terme n'est pas reçu. Ce constat rejoint la question des inégalités sociales qu'évoquait Pierre Mayeur.

« Quel retour d'expérience sur l'apport des technologies au domicile ? »

Camille BROUARD, FNMF

Votre présentation des enjeux de la prévention donne un rôle important et positif aux technologies. Quel est votre retour d'expérience sur l'apport des technologies d'aide à domicile (télésurveillance, prévention des chutes …) : est-il réel ou s'agit-il de gadgets ? Les usagers dont vous avez souligné le rôle, sont-ils preneurs de ces technologies ?

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Ces techniques ont indéniablement un apport positif. La télémédecine, en dépit de la difficulté de sa mise en place, a plusieurs avantages. D'abord, c'est une réponse au non-recours aux soins, en particulier dans les zones rurales isolées. Ensuite, elle permet des réponses rapides avec des économies de frais d'ambulance. Enfin, elle permet la valorisation des métiers, comme celui de l'aide-soignante ou de l'infirmière en EHPAD. Les technologies peuvent renforcer l'appétence des jeunes professionnels pour le secteur médico-social, dans un contexte où l'on peine à recruter. Bien entendu, une réflexion éthique est nécessaire pour éviter les dérives et les effets pervers. Cette réflexion est développée dans notre rapport.

« Le coût et les bénéfices de la prévention sont mal mesurés »

Jean-Manuel KUPIEC, OCIRP

Plusieurs remarques sur la prévention. D'abord, elle reste souvent assimilée à la santé, alors que d'autres sujets pourraient entrer dans le champ de la prévention.

Ensuite, le coût de la prévention est mal connu il est estimé en France, entre 2 et 20

milliards d'€ - de même que ses sources de financement, en dehors de la Sécurité sociale. Cette incertitude n'empêche pas d'attendre des politiques de prévention qu'elles génèrent des économies – si possible de façon immédiate. Or ce gain immédiat est illusoire. Tous les acteurs et notamment les mutuelles et institutions de prévoyance s'engagent dans la prévention, parce que cela fait partie de leur mission. Cependant, nous avons tous plus ou moins en tête l'idée d'un gain en retour. Gain que nous ne savons pas mesurer.

« La première prévention est organisationnelle »

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Il est vrai que la prévention est souvent assimilée à la prévention santé. Il faut prendre en compte le fait que ce lien permet de mieux faire passer les messages auprès du grand public. La santé est une accroche favorable qui permet de faire passer d'autres messages plus subtils liés à l'isolement, à l'organisation à domicile ou encore aux démarches psychosociales.

Sur la question économique, de nombreux chercheurs essaient de démontrer les économies résultant des actions de prévention, notamment dans le domaine médical. C'est extrêmement compliqué. A ma connaissance, aucune conclusion définitive n'a été atteinte. En Mayenne, il a été possible de chiffrer la prévention de certaines hospitalisations.
Au-delà de cet aspect quantitatif, l'aspect qualitatif lié à la qualité de vie – qu'il soit mesurable ou non – est important, certaines initiatives permettant d'éviter des événements de vie délétères.

Plus largement, je considère la prévention comme un ensemble qui repose sur des organisations adaptées. Certaines organisations, par leur inadaptation, sont sources d'accidents au sens large. La première mesure préventive est organisationnelle : favoriser les synergies globales au détriment des silos.

« La prévention du suicide est rarement évoquée »

Jean-Manuel KUPIEC, OCIRP

Il est un domaine de la prévention que l'on évoque très peu : la prévention du suicide. Pourtant, en France, nous disposons de statistiques précises sur le sujet. Le suicide touche en particulier les jeunes, les agriculteurs et les personnes âgées. Le sujet est tabou et peu traité. Pourtant, c'est une réalité importante et constante.

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Beaucoup reste à faire dans le domaine de la prévention. Jean-Manuel Kupiec a raison d'évoquer la prévention du suicide. Pour revenir à l'espérance de vie, si la France est bien placée en Europe sur ce sujet, elle l'est beaucoup moins s'agissant de l'espérance de vie sans incapacité. La France a longtemps privilégié une approche curative, puis a développé la prévention, d'abord médicale puis élargie. Les fruits de cette évolution positive pourront-ils être mesurés d'ici dix ou quinze ans ?

Docteur Jean-Pierre AQUINO

C'est l'objectif fixé par le rapport LIBAULT. Il faut garder à l'esprit la diversité des facteurs déterminant l'espérance de vie sans incapacité : santé, comportements (alcoolisme), pollution, impact du chômage …

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Des progrès ont été accomplis sur le tabac. Aujourd'hui, le fléau majeur, en particulier aux Etats-Unis, c'est la consommation de sucres et de matières grasses. Or les jeunes et les adultes concernés sont les retraités de demain.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Une présentation nord-américaine sur l'obésité aux Etats-Unis mettait en évidence que l'obésité au-delà de la norme tendait en dix ans à l'emporter dans la quasi-totalité des Etats. Il s'agit d'un fléau nord-américain mais aussi européen et qui commence

à se manifester de manière évidente en France. Cela montre que la prévention doit commencer très tôt pour agir sur les habitudes alimentaires qui se fixent particulièrement pendant l'adolescence.

De la salle

Quel lien peut-on penser entre la prévention du suicide et l'accompagnement de la fin de vie ?

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Les deux aspects ne doivent pas être opposés. On se doit d'agir en prévention sur des facteurs de risques identifiés et de développer l'accompagnement des personnes, notamment pour maintenir le lien social, éviter le confinement à domicile.

« Comment un professionnel peut-il jouer le rôle de référent unique ? »

De la salle

La prévention semble reposer sur trois fondamentaux, auxquels les dispositifs doivent répondre : l'habitat, la simplification pour l'aidé et l'aidant (coordination des professionnels) et le temps, qui manque cruellement aux aidants.

Vous avez évoqué la Mayenne, qui a mis en place un dispositif public. Il serait intéressant d'échanger avec ses responsables. Je participe actuellement à une expérimentation de prévention centrée sur le domicile et l'accompagnement du couple aidant/aidé. Il semble a priori difficile qu'un seul professionnel puisse jouer le rôle de référent unique, compétent à la fois pour l'adaptation du logement, l'évaluation de l'état de santé, des besoins et des aspirations de la personne, de son environnement… Comment mettre en place cette solution idéale du référent unique qui s'appuie sur tous les acteurs ? Aujourd'hui, c'est impossible.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Dans le département de la Mayenne, qui est un territoire PAERPA, trois référents dialoguent sur le terrain avec les professionnels et contactent les services sociaux si nécessaire. Ils ont un rôle de chef d'orchestre. Ils sont à l'écoute, à même de faire appel à des experts dont ils ne détiennent pas les compétences. Ils peuvent solliciter par exemple un ergothérapeute, dont le rôle est important pour l'adaptation du logement (hauteur du lit, du fauteuil, cheminements dans le logement), les instances compétentes en cas de conflit familial (mise en place éventuelle d'une tutelle), etc.

« La Caravane des Aidants recrute des assistantes sociales qui fournissent une information adaptée au territoire et individualisée »

Claudie KULAK, Présidente de la Compagnie des Aidants

Je voudrais vous faire part de mon expérience dans l'accompagnement des aidants. En ce moment même, notre Caravane des aidants va à la rencontre des aidants dans toute la France, sur les parkings des hôpitaux et des centres commerciaux. On comprend sur le terrain qu'il fait créer ce métier de demain : le métier de référent. Il pourrait s'agir d'assistantes sociales qui connaîtraient parfaitement leur territoire. La Caravane des aidants recrute des assistantes sociales qui font un travail en amont pour pouvoir connaître le tissu médico-social et apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques exprimés. La réponse doit être individualisée. Par ailleurs, on connaît mieux aujourd'hui les limites du maintien à domicile. Je fais partie du conseil d'administration de Silver Valley, cluster qui accompagne des entreprises dans la Silver économie. Ma participation est motivée par le fait que les proches aidants sont les prescripteurs des services et des solutions. Avec Silver Valley, nous avons créé des living labs qui permettent de tester les solutions auprès des usagers.

Enfin, le souci de proximité devrait conduire à valoriser la mairie comme point d'entrée, qu'il s'agisse de grand âge ou de handicap. Ce serait une réponse pertinente à la diversité des acteurs. Cependant, dans les CCAS ou à l'UNCASS, on peut regretter une culture qui tend à exclure les solutions proposées par le secteur lucratif au profit des seules

initiatives associatives. De nombreux services proposés par des entreprises sont pertinents, labellisés et sont mis de côté. C'est une catastrophe ! Il faut travailler sur ce sujet. S'agissant des Yvelines, je signale que ce département ne compte que deux référents aidants.

« En France, l'habitat inclusif en est à ses balbutiements »

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Que pensez-vous de l'habitat inclusif ? La publication d'un décret sur ce sujet est imminente.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Il existe à Buc (78) un très beau projet inclusif autour de personnes souffrant de problèmes cognitifs, avec des financements divers. Le projet est porté par une association qui œuvre pour l'habitat inclusif, avec la participation du Département et de l'ARS. Les résidences inclusives sont très répandues en Allemagne. En France, depuis l'entrée en vigueur de la loi ELAN en 2019, la Conférence des financeurs est compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Les métiers de demain pourraient s'inventer dans l'habitat inclusif. Derrière cette bonne idée existe-t-il un risque de créer par décret un dispositif trop complexe ?

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Ce que je peux dire, c'est qu'en Allemagne, notamment, l'habitat inclusif est un succès. En France, nous en sommes aux balbutiements. J'attends avec beaucoup d'intérêt le lancement de l'initiative de Buc.

« Nous faisons face à une demande massive d'hébergement »

De la salle

Les formules d'habitat inclusif sont intéressantes et les solutions sont multiples. Toutefois, elles mettront un certain temps à être expérimentés, alors que nous sommes dès maintenant confrontés à un phénomène de masse et à un manque aigu de capacités d'hébergement. La France compte 16 millions de retraités (17 millions en 2020) et 1,2 million de personnes en perte d'autonomie, dont 800 000 sont en établissement. La période de la plus forte demande d'hébergement se situe entre maintenant en 2050.

« Faire travailler ensemble tous les acteurs sans qu'ils craignent de perdre leur pouvoir »

Pierre MAYEUR, Directeur Général de l'OCIRP

Par nature, le sujet de la prévention est complexe. Il existe une multiplicité d'intervenants, en termes de professions, de structures (Etat, collectivités territoriales, protection sociale, associations, entreprises ...). Face à cette complexité, l'idée d'une « solution unique », pour séduisante qu'elle soit, est à mon sens sans doute une chimère. Il me semble que le sujet principal, ce sont les enjeux de pouvoir. Les différents acteurs ont tendance à se crisper autour d'interrogations du type : qui va nous coordonner, va-t-on préserver notre identité, nos financements (voire le mécanisme de la Conférence des financeurs) et finalement notre pouvoir ?

C'est un sujet de politique publique : comment faire travailler ensemble les différents acteurs (publics et privés, lucratifs et non lucratifs, caisses de Sécurité sociale, organismes complémentaires) sans qu'ils craignent de perdre leur pouvoir ?

« Repenser aux partenariats public-privé »

Jean-Manuel KUPIEC, OCIRP

La séparation entre secteur public et secteur privé continue en effet à marquer les politiques de prévention de la perte d'autonomie.

Les Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ont suscité un certain enthousiasme à leur création, dans la perspective d'un travail en commun. La réalité du fonctionnement de ces instances conduit à un constat plus

nuancé. Les Conférences sont présidées par le Conseil départemental et l'ARS et les financeurs contribuent à un fonds fongible (non ciblé), dont les critères d'attribution sont fixés de manière assez technocratique. Pierre MAYEUR a évoqué à juste titre la nécessité de faire travailler ensemble des acteurs divers. Je constate que la notion de partenariat public-privé a disparu du vocabulaire alors que cette formule fonctionne dans plusieurs secteurs, notamment le BTP. De tels partenariats pourraient organiser une gouvernance équilibrée entre le secteur public et le secteur privé.

La deuxième fracture est territoriale. Les territoires sont très divers par leur taille, leur caractère urbain, péri-urbain ou rural et appellent des solutions diverses mais aussi équitables afin de lutter contre les inégalités.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Sur le terrain, la complexité des situations est double : à la complexité des situations humaines, dans leurs dimensions familiales, économiques et médicales, s'ajoute la complexité des dispositifs. Par exemple, les usagers doivent parfois subit plusieurs évaluations parce que les dispositifs ne communiquent pas entre eux ; les systèmes d'information ne sont pas interopérables. La réduction de la complexité de nos dispositifs passe d'abord par des solutions apportées à ce type de problème.

Quant aux Conférences des financeurs, elles n'ont que trois ans et je crois qu'il faut leur donner du temps pour s'améliorer. Le rapport LIBAULT fait des propositions en ce sens. La définition d'axes stratégiques respectant la proximité de terrain et associant experts et usagers est certainement un axe de progrès.

« Besoins contradictoires, multiplicité des expérimentations »

De la salle

Il me semble que nous répondre à des besoins multiples et parfois contradictoires : proximité dans le traitement des situations, besoin de coordination des acteurs, besoin d'adaptation aux différences des territoires, exigence d'égalité et de solidarité, besoin d'information sur les multiples expérimentations menées de façon simultanée…

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Vous soulevez un sujet important : la multiplicité des expérimentations menées au nom de l'innovation. Dans les appels à projets examinés par des jurys, dont je fais moi-même partie, on assiste à la circulation frénétique des dossiers jusqu'à ce qu'ils trouvent preneurs. Des expérimentations identiques sont sans cesse répétées. Il faudrait trouver des moyens de clarifications de la valeur de ces « innovations » sans entraver la liberté et la concurrence.

« Partir des usages, être porteurs de solutions au quotidien »

De la salle

Il existe de très nombreux dispositifs et innovations sur le territoire dans les domaines de l'autonomie, du répit, de l'aide aux aidants, de la sensibilisation, des services à la personne, etc. Pourtant, le niveau d'usage de ces solutions reste faible par rapport au potentiel. Il est parfois difficile pour les groupes de protection sociale de se positionner pour offrir des solutions à la fois pertinentes et générales. Nous sommes perçus comme des caisses de retraites, comme des assureurs. Nous perçoivent-ils comme porteurs de solutions au quotidien ? C'est le virage que nous essayons de prendre.

Autre sujet difficile : le financement des actions de prévention, qui a été évoqué. Les dispositifs ont un coût. Il est certes plus difficile de proposer des offres payantes, mais c'est pourtant bien une des solutions à envisager. Tout ne peut pas relever de l'action sociale. Comme le disait Claudie Kulak, il faut faire une place aux services payants proposés le cas échéant par des entreprises commerciales.

Il nous faut aussi s'efforcer de se mettre à la place des gens, de toujours partir de l'usager, de la personne, en éviter d'empiler des offres conçues unilatéralement.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Beaucoup d'efforts sont faits pour développer la démocratie sanitaire, pour mettre l'usager au cœur des dispositifs. Pourtant, les effets réels sont très modestes. Souvent, ce sont les professionnels qui initient des actions à partir de ce qu'ils pensent être les besoins.

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Dans le domaine du vieillissement, les études de marché ne sont pas toujours très sophistiquées.

« Innovations et usages : la voiture autonome, le robot NAO et la Twingo ».

Pierre MAYEUR, Directeur Général de l'OCIRP

Les concepteurs de la voiture autonome n'avaient pas envisagé au départ l'application immédiate aux personnes en fragilité, qui souhaitent maitriser son véhicule tout en bénéficiant de capteurs assurant leur sécurité.

Pierre-Marie CHAPON, Directeur VAA Conseil

Rappelons que la Twingo, qui a été conçue pour les jeunes, est majoritairement utilisée par les aînés. Si elle avait été lancée comme une voiture pour les séniors, elle n'aurait peut-être pas eu de succès.

De la salle

En matière de nouvelles technologies, nous devons réfléchir en termes de parcours utilisateurs, comme les grandes sociétés du secteur.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

C'est ce que nous avons martelé en présentant les conclusions de notre rapport : le pouvoir, c'est l'usager. Il faut connaître le besoin et les usages.

« La Silver économie a besoin de temps et doit intégrer tous les acteurs »

Jean-Manuel KUPIEC, OCIRP

On peut également citer l'exemple du robot NAO, initialement conçu par la société Aldebaran pour accompagner les personnes âgées, comme une sorte de majordome, qui pouvait par exemple aider à faire les courses. Aujourd'hui exploité par une société japonaise, NAO est utilisé comme répétiteur pour aider les enfants autistes. C'est un exemple de déconnexion entre les ingénieurs et l'usage, même si dans ce cas, l'usage a été trouvé avec le temps. Il en est de même d'une façon générale pour la Silver économie : il faut du temps pour structurer une filière d'industries et de services et l'on ne peut pas attendre des résultats immédiats.

Claudie KULAK, Présidente de la Compagnie des Aidants

Les usagers, les associations et les sociétés savantes doivent pouvoir rejoindre les entreprises privées pour bâtir réellement la filière Silver économie.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Reconnaissons à Luc Broussy le mérite d'avoir mobilisé la Fédération Hospitalière de France (FHF) et Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG).

L'autonomie sur le territoire: l'exemple du Conseil départemental de la Nièvre

Session du 24 septembre 2019

Intervention d'Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Introduction

Jean-Manuel KUPIEC, Conseiller à l'autonomie, OCIRP

Merci à M. Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre, d'avoir accepté l'invitation du Lab Autonomie. Je remercie également M. Jean-Pierre Saulnier ici présent, ancien Président du Conseil départemental du Cher, dont le rôle a été précieux pour l'organisation de cette matinée.

Il nous a semblé intéressant de consacrer un rendez-vous aux réalités de l'autonomie sur les territoires en abordant le rôle central du Département. M. Alain Lassus va donc nous apporter son éclairage et son expérience acquise dans le département de la Nièvre, particulièrement actif dans le domaine de l'autonomie. M. Lassus nous expliquera son rôle, les actions du Conseil départemental dans le domaine de l'autonomie, du handicap et d'autres domaines sociaux. Nous aborderons aussi l'avenir de la politique de l'autonomie.

Echanges avec Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Pour commencer, M. le Président, pouvez-vous nous présenter votre département, qui est classé territoire « hyper rural » ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Bonjour à toutes et à tous. J'ai remplacé Patrice Joly à la présidence du Conseil départemental de la Nièvre lorsqu'il a été élu sénateur. Ayant décidé de me retirer en mars 2021, je pense disposer d'une certaine liberté d'action et de parole.

Le département de la Nièvre (Val de Loire et Morvan) fait partie des départements « hyper ruraux » selon la nouvelle classification – ils sont 20 en France. Les caractéristiques générales de cette catégorie de territoire sont :

- La déprise démographique : la Nièvre est l'un des trois ou quatre départements français ou le déclin démographique est le plus important. Cela a des conséquences, notamment sur les ressources financières. Aujourd'hui, la Nièvre compte 210 000 habitants,

- Le vieillissement de la population. Le taux de + de 75 ans dans la Nièvre est nettement plus élevé que la moyenne nationale,

- Le taux de personnes présentant un handicap (notamment psychologique et psychiatrique) est supérieur à la moyenne. Dans la Nièvre, le taux d'AAH est 1,5 fois supérieur au taux national,

- Le taux de pauvreté est également plus élevé

Une prise de conscience au sein de l'Association des Départements de France a conduit à mettre en place il y a deux ans une péréquation horizontale renforcée au bénéfice des territoires les plus pauvres. Pour illustrer l'ampleur des inégalités territoriales, on peut prendre l'exemple des DMTO (droits de mutation à titre onéreux), qui sont une source de financement des conseils départementaux. Dans la Nièvre, leur montant atteint 20 M €, contre 680 M€ dans les Hauts-de-Seine. La différence de moyens entre les territoires pèse sur la capacité du Conseil départemental à faire de la politique au sens noble du terme. Ce manque de moyens accroît à son tour les inégalités entre les populations.

Quelle est la politique sociale menée par le Conseil départemental de la Nièvre ?

La solidarité représente 70% des activités du Département. C'est sa première compétence. Dans un département pauvre comme la Nièvre, nous devons faire de l'innovation sociale avec peu de moyens. Avec dix-neuf autres présidents de conseils départementaux de gauche, nous avons travaillé sur le revenu de base. L'idée de départ est de modifier notre manière de considérer la pauvreté, le RSA ne permettant pas de la traiter correctement. Le taux de non-recours au RSA est de 30% et cette prestation ne bénéficie pas aux plus jeunes, car elle n'est versée qu'à partir de l'âge de 25 ans. De plus, le RSA versé aux agriculteurs ou aux aidants est d'un montant très faible, qui ne permet pas de maintenir l'activité.

Nous avons donc proposé l'expérimentation d'un revenu de base dans dix-neuf départements sur les principes suivants : accès à partir de l'âge de 21 ans, automaticité pour éviter le non-recours et montant suffisant pour traiter plusieurs problématiques.

Le revenu de base peut être une solution à la problématique des proches aidants. Un montant suffisamment élevé permet à un proche aidant, de travailler à mi-temps – ou de cesser son activité – pour s'occuper d'un enfant ou prendre en charge un parent âgé. Je rappelle que la population nivernaise est particulièrement âgée.

Plus largement, un revenu de base est nature à traiter efficacement de nombreux aspects de la pauvreté. Selon l'estimation de la Fondation Jean Jaurès, la généralisation du revenu de base sur le territoire français représenterait un coût de 20 à 25 milliards d'€. Il s'agit de sortir de la spirale de la pauvreté et de faire société.

Jean-Manuel KUPIEC, Conseiller à l'autonomie, OCIRP

La question des proches aidants d'une personne âgée a été officiellement prise en compte par la loi « adaptation de la société au vieillissement » de 2015. Depuis, le sujet est monté en puissance dans le débat public. Dans le monde du travail, l'enjeu est important, puisque les proches aidants représentent 15% de la population active. La prise de conscience progresse sur le sujet dans les entreprises et dans les branches. Des mesures sont aussi annoncées par les pouvoirs publics. Il faut dire que la situation des aidants représente un poids économique important, en termes d'heures passées (les valorisations vont de 10 à 150 milliards d'€ par an selon les méthodes d'évaluation) ou de coûts cachés – le coût de l'absentéisme et du présentéisme est évalué à 5 000 à 8 000 € par salarié et par an pour 40 jours de non-productivité – source : débat du 7 décembre 2017 à l'Assemblée nationale. Dans ce contexte, on comprend le sens d'une réflexion comme celle du revenu de base pour soutenir les proches aidants, qui vont être de plus en plus sollicités alors qu'ils seront probablement moins disponibles dans l'avenir.

Quelles sont les relations entre le Conseil départemental de la Nièvre et l'Agence régionale de santé (ARS) ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Mes relations avec le Président de l'ARS sont très cordiales. Dans nos échanges avec l'ARS,

la principale problématique est financière. Il s'agit principalement de déterminer la frontière entre le médical et le médico-social. C'est une question majeure. Prenons un exemple : aujourd'hui, dans les EHPAD, 20 à 30% des personnes devraient être hébergées en unité de soins de longue durée (USLD) et donc relever financièrement de l'ARS. Cette problématique va s'aggraver. En dix ans, selon l'ARS, la durée moyenne de séjour en EHPAD en Bourgogne- Franche Comté est passée de huit à deux ans. Les besoins de places en Ehpad baissent localement. Or le modèle économique des EHPAD sur ce territoire repose sur 80 places occupées. Ce niveau risque de ne plus être atteint. Si les établissements perdent des résidents, on entre dans un cercle vicieux : moindre fréquentation, hausse de la tarification pour atteindre l'équilibre, accessibilité compromise …

Nous nous attachons avec l'ARS à reconsidérer ce que sont les EHPAD et l'accueil des personnes âgées. Un EHPAD, notamment en zone rurale, devra pouvoir accueillir plusieurs types d'usagers – et de patients- ayant besoin de niveaux différents de prise en charge. Ces niveaux doivent être discutés avec l'ARS. Comme j'ai pu le constater en tant que médecin généraliste à Decize, la population hébergée en EHPAD a changé. Or cette évolution n'a pas été suffisamment accompagnée en termes de personnel.

Dans la Nièvre, nous devrons probablement accepter qu'il existe au sein d'un même EHPAD plusieurs tarifs : un tarif social et différents tarifs en fonction des soins demandés. Cela augure de lourdes discussions pour déterminer les parts respectives du médical et du médico-social. C'est une problématique propre aux départements ruraux, qui ne peuvent envisager, comme les territoires plus denses, de mettre en place des établissements spécialisés.

Les EHPAD devront donc accueillir une population plus diversifiée, en termes d'âge et d'état de santé ?

Oui, car certains résidents relèvent du soin. Or le nombre de lits d'USLD diminue parallèlement. La durée moyenne de séjour en USLD a énormément baissé pour atteindre moins de six mois. C'est une évolution très importante et très rapide, liée à la volonté des Français d'entrer le plus tard possible en établissement et de rester à domicile.

Nous en venons ainsi à l'aide à domicile Par ailleurs, le maintien à domicile pose les questions de la mobilité et de l'isolement.

Il existe dans la Nièvre trente associations d'aide à domicile – dans certains départements, leur nombre est de six. Il est souvent difficile de les convaincre de passer au statut de SPASAD (service polyvalent d'aide et de soin à domicile). J'essaie d'implanter ces SPASAD, que j'appelle des guichets uniques pour les personnes âgées, dans un certain nombre d'intercommunalités – l'échelon intercommunal étant le plus pertinent. Il existe dans la Nièvre dix intercommunalités et une agglomération. Je souhaiterais que chaque intercommunalité propose un guichet unique comprenant un SAD (service d'aide à domicile), un SIAD (service infirmier d'aide à domicile), le portage des repas, l'aide à la mobilité … Il faut travailler de manière plus cohérente et se regrouper. Certains services d'aide à domicile réalisent 12 000 heures par an. Aujourd'hui, nous soutenons le modèle économique avec une tarification à 25 €, mais ce n'est pas tenable économiquement à long terme. Il faut mener la réflexion sur l'évolution des structures qui relèvent du Département pour permettre le maintien à domicile. Il faut mettre fin à l'inflation des tarifs.

Souhaitez-vous mettre en place un tarif unique pour l'aide et le soin à domicile ?

Oui. Pour les usagers et les familles, il serait beaucoup plus pratique d'avoir un interlocuteur unique et polyvalent comme le SPASAD. J'essaie de l'expliquer aux responsables d'associations, qui sont naturellement très

attachés aux structures qu'ils ont créées ou développées. Je comprends parfaitement cet attachement. Il faut aussi saluer le rôle que jouent ces associations pour l'animation du territoire et la mixité sociale. Pour autant, je m'efforce de plaider pour la rationalisation de l'organisation de l'aide à domicile

Quelles sont les innovations en cours dans la Nièvre dans les domaines de l'intelligence artificielle et de mobilité ?

Nous sommes en phase de lancement d'un « laboratoire » ou « pôle » de l'autonomie avec l'ARS et Madame la Préfète. Nous cherchons à fédérer tous les innovateurs du territoire. Nous avons accueilli depuis peu une école d'ergothérapie, structure privée qui travaille sur la mobilité, notamment celle des personnes âgées. Nous préparons des expérimentations. On peut compter à Nevers sur cinq doctorants, ce qui n'est pas négligeable. Il existe une entreprise très en pointe en intelligence artificielle qui a d'abord travaillé sur le tourisme (office de tourisme virtuel). Ce savoir-faire doit pouvoir être déployé dans le domaine de l'autonomie.

Autre innovation sociale, nous avons été le premier Département, avec le Loiret, à mettre en place une mutuelle départementale de groupe, à partir de la mutuelle santé de groupe que j'avais mise en place dans la commune dont j'étais maire. Fin 2019, cette mutuelle comptera environ 2 000 adhérents.

Pouvez-vous préciser le modèle économique de cette mutuelle de groupe ?

Dans la ville de Decize, j'ai réuni des professionnels de santé (médecins, paramédicaux, comme les opticiens) pour construire trois paniers de soins et j'ai élaboré avec les élus les tarifs vers lesquels nous voulions tendre. Sur cette base, nous avons lancé un appel d'offres auquel trois mutuelles ont répondu. L'une d'elles a été retenue et est devenue la mutuelle de groupe de la ville de Decize. Il y a un an et demi, la mutuelle de groupe a été étendue au territoire départemental.

Dans la négociation avec cette mutuelle, nous avons obtenu un prix sans modification pendant trois ans, une entrée très simple avec trois catégories (enfants, moins de 60 ans et plus de 60 ans), l'absence de sélection médicale. Nous organisons une discussion avec les personnes intéressées sans leur « forcer la main », en comparant ensemble notre panier de soins avec celui de leur mutuelle actuelle. Deux personnes du Département reçoivent les personnes intéressées.

Pour moi qui suis sexagénaire, le tarif est de 99 € par mois pour un panier de soins total. Il n'est pas certain que la mutuelle avec laquelle nous travaillons soit aujourd'hui à l'équilibre financier. Elle évaluera la situation après trois ans. Peut-être devrons-nous alors renégocier un tarif légèrement à la hausse.

Ce sont quelques exemples d'innovations sociales dont le but est de redonner un peu de pouvoir d'achat aux Nivernais.

Comment fonctionne la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans le département de la Nièvre ?

Son budget est limité puisqu'il est de 650 000 euros dans la Nièvre. Il est presque exclusivement consacré à la mise en place d'innovations sociales et au lancement d'expérimentations, que l'on cherchera ensuite à pérenniser. Il faut prendre garde à ce que les différents acteurs (ARS, Conseil départemental …) ne se lancent pas dans les mêmes expérimentations.

On peut citer une expérimentation lancée par l'ARS : le camion, géré par une association, qui se déplace dans les collèges du département pour accueillir les enfants en difficulté psychologique et leurs parents. L'initiative s'est révélée très utile. Après deux ans, le financement de l'ARS a cessé. L'association s'est donc tournée vers le Département, qui

a pris le relais. La question du financement à long terme est essentielle.

Autre expérimentation intéressante – mais qui s'éloigne du domaine de l'autonomie - : la Nièvre est l'un des dix départements ayant lancé l'expérimentation « territoire zéro chômeur de longue durée ». Ce dispositif est issu d'une initiative d'associations, notamment ATD-Quart Monde et organisé par une loi de 2016. Le principe est de favoriser l'embauche en CDI ou en contrat de cinq ans de personnes au chômage depuis plus d'un an dans des entreprises de l'économie sociale et solidaire. Cette initiative permet aux familles de retisser des liens sociaux et de se projeter à nouveau dans l'avenir. J'aurais été intéressé par une expérimentation simultanée du revenu de base et de l'initiative « zéro chômeurs » pour observer les effets sur un même territoire d'actions dirigées à la fois vers l'emploi et contre la pauvreté.

Quelles sont les relations du Conseil départemental avec des institutions comme l'assurance vieillesse, la CPAM, la CAF ou Pôle Emploi ?

Elles peuvent être complexes. La Nièvre a été le premier département à mettre en place des Relais Services Publics, dans le Morvan. Ces structures vont maintenant s'appeler les Maisons France Services (ex-Maisons de services au public). Christian Paul, ancien député, investi dans l'innovation sociale, avait installé une quinzaine de ces relais dans le Pays Nivernais-Morvan, qui est la partie la plus rurale du département. Cette antériorité permettra à la Nièvre de disposer dès le 1er janvier 2020 de quinze Maisons labellisées.

Ces structures seront très utiles pour renforcer l'action partenariale entre le Département et les différentes institutions que vous avez citées. Ces institutions connaissent une compression de leur personnel et les travailleurs sociaux du Département ont du mal à les joindre. Madame la Préfète de la Nièvre m'a indiqué qu'il existait une charte des Maisons France Services. Je lui ai demandé que dans chaque Maison soit signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les partenaires pour assurer des engagements fermes de présence dans des créneaux horaires définis. Des avancées importantes ont été réalisées. Par exemple, la charte prévoit l'ouverture des Maisons France Services le samedi.

La présence des services publics est essentielle pour maintenir des populations en difficulté dans les territoires hyper ruraux. Nous sommes cependant prudents : il ne faut pas que ces structures permettent à l'État de se désengager. Avec la RGPP (révision générale des politiques publiques, mise en place en 2007), la Nièvre a perdu environ 3 000 fonctionnaires, ce qui correspond à la déprise démographique du département. Autre exemple, une rationalisation des trésoreries est en cours. La présence d'une trésorerie dans chaque centre-bourg de la Nièvre n'est peut-être pas indispensable, mais nous avons besoin, sur tout le territoire, de personnes capables de conseiller les maires sur leur budget ou d'accompagner la mise en place des nouvelles intercommunalités (loi NOTRE). Les citoyens, aux aussi, doivent pouvoir bénéficier d'un contact direct avec les agents du Trésor Public. Des permanences sont donc nécessaires.

Dans le domaine de l'autonomie, allez-vous vers un « guichet unique » ?

Vous l'avez compris, dans un département comme le nôtre, qui connaît des difficultés, nous travaillons avec des guichets uniques dans différents domaines (maintien à domicile, services publics ...) pour rationaliser notre organisation et rassurer les usagers. Dans le domaine de l'autonomie, l'idéal serait de disposer, dans chaque communauté de commune, d'un centre opérationnel et de deux ou trois antennes.

Vous avez créé, avec les Départements limitrophes, l'association Nouvelles Ruralités. Pouvez-vous nous en parler ?

Jean-Pierre SAULNIER, ici présent, est membre fondateur de cette association,

présidée par mon prédécesseur. Nouvelles Ruralités a été créée par les Départements de la Nièvre, du Cher, de l'Allier et de la Creuse. L'idée principale portée par l'association est que la ruralité est un avantage, une promesse et une chance. 80% des habitants des métropoles rêvent de vivre à la campagne ; je vous garantis que 80% des Nivernais ne rêvent pas de venir vivre à Paris !

La déprise démographique que nous connaissons est liée au solde naturel, mais le solde migratoire commence à évoluer de façon positive. Entretenir cette tendance suppose des équipements, par exemple la fibre, qui sera déployée sur la totalité du territoire de la Nièvre en 2022. Le réseau routier et autoroutier est également un enjeu important. Nous espérons obtenir enfin l'achèvement des 40 kilomètres d'autoroute manquants entre Nevers et la frontière de l'Allier. La traversée nord-sud du Morvan dans de bonnes conditions est aussi un projet important.

Les zones rurales reçoivent trois ou quatre fois moins de financements de l'État ou de la Région que les zones urbaines. Après quarante ans, un fossé s'est creusé qui est difficile à combler si une nouvelle orientation n'est pas décidée. C'est toute la problématique de la métropolisation. Ce traitement défavorable des territoires ruraux peut entraîner des réactions comme celle des Gilets jaunes. Pour notre part, lorsque nous lançons une politique dans le département de la Nièvre, nous essayons d'attribuer davantage de financements au Morvan qu'au Val de Loire, dans une logique de compensation au bénéfice des populations les plus en difficulté.

Le rapport Grand âge et autonomie remis par Dominique LIBAULT en mars 2019 contient plusieurs propositions qui concernent les Conseils départementaux. L'une d'elle envisage trois scenarii de pilotage de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées sur le territoire : pilotage conjoint entre le Département et l'ARS, pilotage par l'ARS ou pilotage par le Département. Quel serait selon vous la meilleure formule ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

L'un des grands combats de François MITTERRAND, qui fut président du Conseil départemental de la Nièvre, a été la décentralisation. Les lois de décentralisation portées par Gaston Defferre sont nées en grande partie de l'observation des réalités de la Nièvre. Pour ma part, je suis un fervent partisan de l'approfondissement de la décentralisation, à condition que les compétences soient accompagnées des moyens nécessaires. C'est sur le territoire, dans la proximité qu'il est possible de construire des réponses adaptées aux personnes.

Pour répondre à votre question, je dirais que nous devons continuer à travailler avec l'ARS, dans le cadre d'une négociation permanente et transparente, qui tienne compte des besoins des populations. Certaines évolutions me semblent inquiétantes. Par exemple, un récent rapport préconise la recentralisation de l'aide sociale à l'enfance (ASE), qui relève aujourd'hui du Département. Je ne pense pas que nous ayons intérêt à revenir au système centralisé de la DDASS. Il me semble que l'État n'est pas toujours le mieux placé pour gérer, dans le domaine de la santé notamment. Autre exemple, jamais l'État ne pourra mettre en place un réseau d'éducateurs comparable à celui tissé par les travailleurs sociaux du Département.

Dans le domaine médico-social, le Département et l'ARS discutent de la répartition des moyens financiers. S'agissant des EHPAD, compte tenu des difficultés financières, la tentation peut exister de privatiser ces établissements. Il faut alors s'assurer que l'établissement privé accueillera les personnes relevant de l'aide sociale, à des tarifs acceptables.

Débat avec les participants

De la salle

Monsieur le Président, vous avez évoqué l'avenir des EHPAD. Assiste-t-on à un retour des hôpitaux ruraux, en leur sein, avec une qualité peut-être supérieure ?

D'autre part, s'agissant des services de maintien à domicile, ne pensez-vous pas que les communes, souvent confrontées à la désertification de leur centre-ville avec la disparition des commerces, devraient développer des structures d'hébergement à caractère locatif pour regrouper les personnes âgées et faciliter le maintien à domicile ? Cet autre « chez-soi » pourrait être un moyen de revitaliser les centres communaux.

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Ces formules d'hébergement -des appartements avec un peu d'aide- se développent beaucoup. Elles offrent une solution intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD. Cela sort du domaine de compétence du Département, mais c'est un modèle très intéressant parce qu'il permet de retarder l'entrée en établissement avec de meilleures conditions vie qu'à domicile. De plus en plus d'acteurs privés mettent en place ce type d'hébergement dans les centres-bourgs de la Nièvre (ils sont au nombre de cinq ou six aujourd'hui).

Sur le retour de l'hôpital rural, le problème, c'est que les conditions d'accueil actuelles dans les Ehpad sont moins bonnes qu'elles ne l'étaient dans ces hôpitaux. Les EHPAD n'ont pas de médecins et parfois pas d'infirmières permanentes. Or ils dispensent des soins. Cette situation est catastrophique. Les hôpitaux ruraux, eux, recevaient les médecins généralistes. Il faut évoquer la démographie médicale. En 2025, nous aurons 25% de généralistes en moins dans la Nièvre, lorsque de nombreux médecins actuellement en activité prendront leur retraite.

Nous avons beaucoup travaillé sur la démocratie médicale, avec toute une chaîne de solutions pour attirer les jeunes médecins. La première est le contact des élus avec les étudiants en médecine nivernais, qui a abouti à la signature de contrats. Depuis vingt ans, pas un seul étudiant en médecine d'origine nivernaise n'était revenu exercer dans la Nièvre. Nous en sommes à notre vingt-quatrième contrat en trois ans, avec 80% de Nivernais. Nous signons en ce moment un contrat avec deux ARS (y compris celle dont relève Clermont-Ferrand) et les doyens de deux facultés pour que les trois dernières années d'études de médecine puissent être effectuées en intégralité dans la Nièvre. Cela permet aux étudiants en médecine de construire un projet professionnel et un projet de vie dans la Nièvre.

De la salle

En amont des Maisons d'Accueil de Personnes Âgées Dépendantes (MAPAD) et des Cantous, menez-vous une réflexion sur le logement accessible aux seniors et aux personnes en situation de handicap, ainsi que sur leur environnement (mobilités), pour favoriser le maintien à domicile ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

C'est très difficile, en raison de la modestie de nos possibilités financières. J'essaie de procéder par incitation. A Decize, pour le transport urbain, nous avons créé une navette quasiment gratuite qui passe entre neuf et treize fois par jour à 500 mètres de tous les habitants. Dans la campagne nivernaise, il est actuellement impossible, en termes de financements, de mettre en place un système de transport. Nous soutenons les services de transport à la demande lorsqu'ils existent.

En ce qui concerne l'environnement des personnes âgées, dans un département où l'habitat est dispersé, la solution réside dans les guichets uniques, avec une ou deux infirmières pour chaque guichet, en capacité de se déplacer et de suivre les personnes âgées.

De la salle

Ma première question concerne l'habitat inclusif. Les décrets relatifs à cette question ont été publiés à l'été 2019. Avez-vous pu échanger avec l'ARS sur les appels à projets ? Quelles sont vos priorités dans ce domaine ?

Ma deuxième question est plus générale. J'ai pu constater dans le Morvan le vieillissement de la population, le départ d'étrangers entraînant des problématiques de revente des logements, etc. … Comment un Conseil départemental, avec d'autres collectivités, peut-il redonner une attractivité forte au territoire, notamment pour les jeunes ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

La formule de l'habitat inclusif est séduisante. C'est un champ neuf et la réflexion n'a pas encore été menée avec l'ARS. Le Département va probablement inciter ses partenaires à répondre aux appels à projets.

En ce qui concerne l'attractivité du Morvan, nous nous efforçons de mener un effort d'investissement particulier. Le Morvan a la chance de séduire les personnes attirées par la vie à la campagne. L'avenir du territoire repose sur le tourisme (la Cité muséale de Château-Chinon, Autun, le lac des Settons, Vézelay, Bibracte …) avec l'ambition d'aller au-delà du tourisme de passage et sur l'agriculture, secteurs que nous soutenons. Les rachats de terre et l'extension de la taille des exploitations agricoles ont contribué à la déprise démographique et à la disparition des fonctions support. La majorité des étrangers présents dans le Morvan sont des Hollandais. Certains repartent.

De la salle

Vous avez évoqué le revenu de base pour les aidants. Quel est le statut de l'aidant bénéficiaire de ce revenu sur le plan de la couverture sociale ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Dans le cadre du revenu de base, les bénéficiaires ont le même statut que ceux du RSA. Encore une fois, le non-recours est important en raison de la complexité des démarches et du caractère parfois discriminant de la prestation. L'automaticité doit renforcer l'accès au revenu.

De la salle

En vous écoutant, on se dit que les acteurs de la protection sociale doivent réellement prendre en compte les spécificités des territoires. Les offres sont souvent nationales. Or les attentes sont diversifiées, en termes de prévention comme d'accompagnement. Mutuelles et institutions de prévoyance ont sûrement intérêt à travailler davantage avec les Conseil départementaux et les autres acteurs locaux.

De la salle

Avez-vous travaillé sur l'identification des proches aidants en dehors des demandes d'APA ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Non. La question que je me pose est : les proches aidants ont-ils envie d'être identifiés ? Je n'en suis pas certain. Dans notre société, peu de choses sont encore faites pour que les aidants soient fiers de leur rôle. Le regard porté sur eux doit encore évoluer. C'est pourquoi une solution est nécessaire pour proposer un revenu suffisant et une certaine reconnaissance. Il faut être à leur écoute et je demande aux travailleurs sociaux d'être attentifs pour éviter des problèmes en chaîne.

De la salle

Dans le domaine du logement, existe-t-il des réflexions sur le logement et l'environnement des personnes en situation de handicap ?

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Le handicap relève de la compétence de la MDPH. Elle fait bien son travail.

J'émets en revanche des réserves sur la constitution et le fonctionnement de la

CDAPH. J'ai découvert avec stupéfaction que des personnes en difficulté sociale étaient convoquées devant les quelques vingt membres de la CDAPH et se voyaient poser des questions inopportunes. Je me penche sur cette question car il faut conserver une indispensable bienveillance.

Dans le domaine de l'habitat, nous intervenons sur la dimension énergétique (chauffage, isolation dans l'habitat ancien) grâce à des dispositifs mis en œuvre avec l'OPAH et l'ANAH.

De la salle

Je représente de nombreuses associations d'aide aux aidants et je travaille sur le sujet depuis plusieurs années. Je vous remercie de votre initiative en faveur d'un revenu de base pour les familles qui souhaitent s'occuper de leurs proches âgés, handicapés ou malades. Nous avons tous un rôle à jouer. La sensibilisation – des pharmaciens par exemple – à la situation des proches aidants doit être développée sur les territoires. Les kinésithérapeutes par exemple ne se déplacent plus.

Plus les services destinés aux aidants se développeront, plus les aidants s'identifieront, connaîtront les prestations, les consommeront et auront envie de rester à domicile. Les maisons de santé se développent. Elles sont très attractives. Entre la conférence des financeurs et la section IV de la CNSA, il est possible de financer des outils de sensibilisation, notamment des professionnels du secteur médico-social.

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Dans le domaine sanitaire, les médecins généralistes ou les kinésithérapeutes ne se déplacent plus.

En dehors du manque de médecins, l'état d'esprit des jeunes médecins généralistes a changé. On ne peut pas leur reprocher de souhaiter travailler à un rythme proche des horaires de bureau.

Un territoire ne peut pas être attractif si on ne règle pas le problème de l'offre de soins. C'est peut-être le facteur principal de l'attractivité.

De la salle

L'expérimentation du revenu de base est-elle déjà lancée ? Quels sont les perspectives et les freins ?

Vous avez parlé du bénéfice de ce revenu ouvert aux aidants. Je note que c'est la différence de réglementation entre personnes âgées et personnes en situation de handicap qui justifie cet attachement particulier aux personnes âgées. Dans le domaine du handicap, l'équivalent du revenu de base est en partie traité par la PCH. Si la règlementation des personnes âgées et handicapées, qui relève de la perte d'autonomie, était convergente, une partie du problème serait traitée.

Enfin, permettez-moi de vous apporter un peu d'optimisme. L'association que je représente, Vacances Répit Familles (VRF), ouvre dans le département de la Nièvre, à Chevroches, près de Clamecy, une structure d'accueil conjoint des aidants et des aidés, qui permet, à travers une prise en charge médico-sociale de l'aidé, d'accéder au répit dans les meilleures conditions possibles.

Aujourd'hui en France, les places de ce type sont très limitées et leur création est extrêmement complexe.

Alain LASSUS, Président du Conseil départemental de la Nièvre

Il est vrai que l'obtention du permis de construire cette structure a pris trois ans.

Je serais très favorable à ce que la Nièvre soit une terre d'accueil d'associations diverses qui viendraient installer des structures pour traiter des questions médicales et médico-sociales. Dans 25 ou 30 ans, nous aurons quatre ou cinq fois plus d'autistes qu'aujourd'hui. Un territoire comme la Nièvre est beaucoup mieux armé qu'une métropole pour accueillir des équipements médico-sociaux. L'appel est lancé.

S'agissant de revenu de base, il est en quelque sorte mort-né. Il a été lancé par dix-neuf départements, qui ont demandé un droit à l'expérimentation - comme pour « territoire zéro chômeurs » - droit ouvrant à des financements. L'Assemblée nationale a refusé. Parallèlement, nous avons vu apparaître le Revenu Universel d'Activité (RUA). Les critères du RUA sont différents (signature d'un contrat par lequel le bénéficiaire ne pourra pas refuser plus de deux offres raisonnables d'emploi ou d'activité) et sa mise en place n'est prévue que pour 2023, sans expérimentation préalable prévue à ce stade. Cette situation ne nous empêche pas d'être combatifs et de proposer d'autres solutions. Je renvoie celles et ceux qui sont intéressés par le revenu de base à la Fondation Jean Jaurès, qui a réalisé les études et publié des ouvrages sur le sujet.

Permettez-moi, pour conclure, d'aborder un autre sujet. Je vous ai parlé de notre mutuelle de groupe santé. Je serais très favorable à la mise en place d'une assurance dépendance de groupe. J'ai la conviction que la dépendance ne sera pas prise en charge par la solidarité nationale. Cela me semble financièrement très improbable. Pourtant, les Français ne se préparent pas à ce risque, qu'ils pourraient anticiper par exemple à partir de l'âge de 30 ans. Il faut donc trouver des outils pour attirer leur attention. J'ai demandé à mes services de travailler sur l'expérimentation d'une assurance de ce type. Je suis preneur d'études ou de propositions sur le sujet. La perte d'autonomie est à l'évidence un des sujets majeurs qu'il faudra traiter dans les années à venir. Je suis donc favorable à une expérimentation dans la Nièvre. Cela permettrait de mettre le sujet sur la table, dans un département vieillissant, et de provoquer une réflexion plus large.

De la salle

Nous sommes très heureux d'entendre vos réflexions dans le domaine de l'assurance. Les acteurs de la protection sociale que nous sommes nous intéressons beaucoup aux défis de la perte d'autonomie.

Les mutuelles de fonctionnaires, en particulier, ont généralisé une couverture dépendance pour l'ensemble de leurs membres participants. Nous essayons de porter cette solution au niveau national pour généraliser un début de couverture en assurance dépendance, accessible au plus grand nombre. L'inconvénient de l'assurance individuelle facultative est que les gens s'y intéressent très tard, beaucoup trop tard pour que la couverture soit accessible ou suffisante. Pour une couverture accessible au plus grand nombre, il me semble que la cotisation devrait commencer dès l'âge de vingt ans.

De la salle

Je partage le point de vue exprimé sur une souscription précoce.

La prévention et la sensibilisation de tous l'écosystème permettrait aussi d'évoquer les questions liées à l'assurance. S'il n'y a pas de pédagogie sur la perte d'autonomie, les personnes repoussent le sujet à plus tard. Or pour la génération pivot, contracter une assurance dépendance suppose un arbitrage avec le financement des études des enfants et celui de la dépendance des parents âgés.

Jean-Manuel KUPIEC, Conseiller à l'autonomie, OCIRP

La littérature est abondante sur le sujet. En France, le docteur Françoise Forette préconise une assurance dès vingt ans. Au Japon, la cotisation à l'assurance autonomie commence à 40 ans. Ce seuil semble progresser dans les nombreux rapports publiés en France sur l'assurance autonomie.

Un déni puissant de la vieillesse marque encore notre société. On tombe parfois dans le jeunisme. Chacun pense pouvoir s'en sortir mieux que les autres. Toutefois, la prise de conscience progresse, dans le grand public, dans les branches professionnelles et les entreprises.

Nous entrons dans la société du vieillissement. Je vous renvoie sur ce sujet à l'excellent ouvrage publié par Jean-Hervé LORENZI, François-Xavier ALBOUY et Alain VILLEMEUR, de la Chaire TDTE, aux éditions Descartes & Cie – Mille Milliards en 2019 :

L'Erreur de Faust – Essai sur la Société du Vieillissement. La société du vieillissement est une première dans l'histoire de l'humanité. Pour qu'elle soit harmonieuse, il faut encourager à la fois a solidarité entre les générations et le souci de soi.

Un projet de loi est annoncé pour la fin de l'année 2019. Il est plus que temps, car le vieillissement, c'est maintenant !

Un grand merci à Monsieur Alain LASSUS d'être venu apporter au Lab Autonomie son éclairage sur la politique départementale de l'autonomie dans la Nièvre et sa vision de l'avenir. Nos remerciements vont également à Jean-Pierre SAULNIER, ancien Président du Conseil départemental du Cher.

Autonomie: protection juridique des aidants et des aidés

Session du 17 octobre 2019

Avec Laurent DES BREST, Président de CFDP Assurances et Jean-Charles Cendre, Responsable Economie sociale et solidaire de CFDP Assurances

Introduction

Jean-Manuel KUPIEC, Conseiller à l'autonomie, OCIRP

Nous avons le plaisir d'accueillir CFDP, assureur en protection juridique. Merci à Laurent DES BREST et à Jean-Charles CENDRE d'avoir accepté l'invitation du Lab Autonomie, pour une intervention dont l'objet sera de nous expliquer, par l'exemple, en quoi la protection juridique est une réponse assurantielle pour l'accès au droit des personnes en perte d'autonomie (les aidés) et de leurs aidants.

Le couple aidant-aidé est aujourd'hui au cœur des problématiques de l'autonomie, du handicap et des maladies chroniques. Toutes ces personnes vulnérables, que nous serons peut-être un jour, ont besoin de protections renforcées. Le volet juridique de cette protection est important.

La garantie «protection juridique» permet d'être représenté et défendu par son assureur dans une procédure de justice. Elle permet aussi d'être informé et intervient pour trouver une solution amiable dans les litiges avec les tiers, par exemple dans les conflits du quotidien.

Intervention de Laurent DES BREST et Jean-Charles CENDRE (CFDP Assurances)

Définition de la protection juridique

Laurent DES BREST, Président de CFDP Assurances

Il est important de s'entendre sur les termes. Il y a quelques années, à l'occasion d'une table ronde du colloque Défi Autonomie à Saint-Etienne, événement bien connu organisé chaque année à Saint-Etienne par Alain POULET, mes interlocuteurs parlaient de la protection juridique du statut de majeur protégé alors que je parlais d'assurance de protection juridique.

La définition complète de l'assurance de protection juridique se trouve aux articles L127.1 et suivants du Code des assurances et dans le Code de la Mutualité.

Article L.127-1, CA : « *Est une opération d'assurance de protection juridique toute opération consistant, moyennant le paiement d'une prime ou d'une cotisation préalablement convenue, à* ***prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers,*** *en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi.* »

L'assurance de protection juridique est une branche de l'assurance difficile à classer. S'agit-il d'assurance de bien ? Ce n'est pas

une assurance de personne, même si CFDP fait de l'assistance de personne. C'est une assurance de moyens (prise en charge des frais de procédure). Cette garantie a aussi un volet de services avec une action préventive et en faveur de la résolution à l'amiable des conflits. Notre objectif est d'apaiser la société et non de la judiciariser.

Nous couvrons les frais de procédure et autres services qui découlent de la couverture d'assurance. Nous ne délivrons pas de « conseil » - cette compétence étant réservée aux avocats par la loi de 1971 - mais nous délivrons des conseils dans le cadre de litiges.

Notre protection juridique couvre 5 besoins primaires, qui correspondent à des droits fondamentaux reconnus par la Constitution :

- Le logement : expulsions, baux d'habitation…,

- Les ressources : retraites, aides sociales… cruciales pour les publics vulnérables notamment,

- La sûreté (sécurité de soi-même et de ses proches) : domaine pénal, escroqueries, agressions…,

- Les droits personnels : famille, successions, garde des enfants …,

- La santé : droit médical…

J'occupe la fonction temporaire de Président du Groupement des Sociétés de Protection juridique et j'interviens à ce titre dans des discussions avec le Trésor, notamment la Direction des Assurances, qui souhaite trouver des solutions au financement de l'aide juridictionnelle. La question de l'élargissement au plus grand nombre de cette garantie se pose et certains parlementaires ont utilisé l'expression de « Sécurité sociale du droit » à propos d'une généralisation ou d'une obligation applicable à la protection juridique. Plusieurs rapports ont été publiés sur le sujet.

En Belgique, à l'initiative du ministre Koen GEENS en Belgique, un arrêté récent encourage la souscription à l'assurance de protection juridique par une réduction d'impôt. Ce texte s'adresse toutefois uniquement aux personnes assujetties aux impôts, il reste à couvrir les plus démunis. En attendant des mesures aussi générales, l'assurance, grâce à la mutualisation du risque, peut remplir ce rôle social d'accès au droit. Notre vocation ne se réduit pas à la couverture des frais de justice. Notre raison d'être est également de désencombrer les tribunaux en œuvrant pour l'utilisation des modes alternatifs de règlement des différends. A ce titre, le philosophe André Comte-Sponville, que nous avions fait intervenir devant nous voici quelques années, avait qualifié notre profession de « faiseurs de paix ».

Quelques chiffres sur la justice

Ces chiffres sont issus de sondages d'opinion régulièrement publiés par des instituts reconnus. Ils ont été repris dans le Rapport de l'Assemblée nationale publié à l'occasion de l'élaboration de la loi sur la modernisation de la Justice du 21ème siècle.

- 91% des Français jugent difficile de comprendre comment fonctionne la justice,

- 88% des Français trouvent la justice trop complexe,

- 80% des Français considèrent que le langage judiciaire est trop complexe.

L'accès aux droits

Se pose donc la question de l'accès au droit, qui n'est pas satisfaisant. En réalité, on doit plutôt parler d'un « mur du droit ».

Je voudrais citer à cet égard ce qu'écrivait Jean-Étienne-Marie PORTALIS (1746-1807), dans son discours préliminaire sur le projet de Code civil, dont il fut l'un des rédacteurs : *« (le législateur) ne doit point perdre de vue que les lois sont faites pour les hommes, et non les hommes pour les lois ; qu'elles doivent être adaptées au caractère, aux habitudes, à la situation du peuple pour lequel elles sont faites ».*

Nous avons encore des efforts à faire !

L'aide juridictionnelle représente aujourd'hui un budget public de 400 millions d'euros. Les avocats ne sont pas toujours très enthousiastes pour se porter volontaires. Les conditions d'éligibilité sont strictes (conditions de ressources très basses) et des personnes éligibles ne font pas toujours la démarche de faire appel au Bureau d'aide juridictionnelle.

Le Trésor a demandé récemment aux assurances de prendre leur part dans cet effort. Mais les cas traités par les bureaux d'aide juridictionnelle sont des affaires contentieuses, qui ont passé le stade déjà des phases préventives et de la résolution amiable et qui concernent principalement (pour les deux tiers) le pénal (jeune délinquance) et la sphère familiale (non-présentations d'enfant, divorces, pensions alimentaires…). Il s'agit d'un vaste sujet de réforme et nous devons prendre notre part et essayer d'apporter des solutions, via la mutualisation.

La justice française est en train de se moderniser, avec une facilitation de l'accès au conciliateur et au médiateur. Toutefois, les difficultés d'accès au droit demeurent, pour des raisons financières et en raison de facteurs liés à l'éducation et au manque d'accompagnement.

Jean Charles CENDRE, Responsable Economie Sociale et Solidaire de CFDP Assurances

Le frein principal de l'accès à la justice est le coût financier. Le coût moyen d'un procès est évalué à 5000 €. Mais derrière ce chiffre moyen, il existe bien entendu des coûts beaucoup plus élevés, jusqu'à 15000 ou 20000 €, en fonction des développements procéduraux (en France, on peut passer deux fois devant la Cour de Cassation, et trois fois devant la Cour d'Appel), des honoraires d'avocats, des frais d'expertise judiciaire …

EXEMPLE : litige en matière médicale avec peu de développements procéduraux

COÛT MOYEN ESTIMÉ : 5000 €

1. L'assurée est victime d'une infection nosocomiale dans un CH après une hospitalisation bénine

2. Nous intervenons sur un terrain amiable et mettons en cause l'assureur responsabilité civile de l'établissement de santé. Nous avons la charge de prouver que l'infection a été contractée lors du séjour dans l'établissement.

3. Nous diligentons une expertise amiable contradictoire (500 €).

4. L'assureur RC conteste les conclusions de l'expertise favorable à l'assurée.

5. Nous engageons une procédure en référé (500 €).

6. Une expertise judiciaire est ordonnée (2000 €).

7. Nous missionnons pour l'assurée un expert (500 €).

8. Le rapport rendu est favorable à l'assurée, mais la procédure se poursuit au fond devant le Tribunal judiciaire (2000 €)

9. L'assureur de l'établissement de santé est finalement condamné à indemniser l'assurée.

10. Un huissier est saisi pour assurer la parfaite exécution de la décision de justice (300€).

Sans développement judiciaire complémentaire, dans cet exemple, le coût atteint déjà 5000 €. Pour un public vulnérable, cette somme est beaucoup trop importante pour être supportée. La personne vulnérable pourrait même refuser d'exercer son action réparatrice.

Comme l'a souligné Agnès BUZYN, Ministre de la Santé et des Solidarités il y a quelques jours, dans le cadre de la réforme du dispositif ACS, il ne faut plus que les Français refusent de se soigner pour des raisons financières. Nous ne voulons plus que les Français refusent d'agir en justice au motif qu'ils n'en ont pas les moyens. L'aide juridictionnelle n'a plus suffisamment de fonds et l'on demande souvent aux assureurs de protection juridique de participer au financement. De plus, beaucoup de Français ont des revenus supérieurs au seuil de l'aide juridictionnelle mais tout de même insuffisants pour exercer une action en justice. La protection juridique vient combler cet écart.

Les publics vulnérables et le binôme aidant-aidé

Laurent DES BREST, CFDP Assurances

Dès 2006, CFDP a travaillé sur une première mouture d'un contrat de protection juridique et assistance pour aider les aidants avec une institution de prévoyance. Mais les proches aidants sont peu visibles et il nous a été difficile de développer cette garantie. Aujourd'hui, nous sommes convaincus que le soutien aux proches aidants passera par des contrats collectifs, via les branches et les entreprises.

CFDP a toujours considéré avoir un rôle à jouer auprès des populations vulnérables. C'est un terrain d'investissement pour les collaborateurs. Nous participons aussi à la Clinique du droit. Il était donc logique d'apporter des solutions grâce à une approche sociale de notre offre assurantielle à destination des publics vulnérables.

Qui sont ces publics vulnérables ?

Les personnes vulnérables, en protection juridique, sont les personnes qui ont un accès difficile aux droits. Il ne s'agit pas d'aider les 91% des Français qui trouvent complexe le fonctionnement de la justice.

- **Des personnes en perte d'autonomie et/ou isolées** : une population qui s'exprime peu, qu'il faut savoir entendre et qui n'a pas la culture de la « victimisation » ; souvent isolés socialement (et parfois même familialement), parfois paupérisés (baisse des pensions de retraite, augmentation du coût de la vie…), fatiguée par la vie et lassés de devoir se battre, nos seniors sont moins enclins à agir en justice faute d'accompagnement adapté à leur situation. Mais il peut aussi s'agir de seniors en pleine forme qui voyagent, font du sport …

- **Des accidentés de la vie** : ceux qui sont en situation de handicap, ou ceux qui doivent faire face à différentes situations de rupture de vie (deuil, séparation, licenciement, maladie…) et qui, faute de moyen, d'éducation parfois ou de connaissances des rouages de notre société, demeurent ignorés de la Justice.

À noter : nos interventions, notamment en intervention préventive, évoluent de plus en plus vers l'assistance. Dans notre métier, on parle de plus en plus d' « assistance juridique ». 80% de nos dossiers donnent lieu à un règlement amiable – les frais de procès ne représentent donc pas l'essentiel de notre mission.

- Nous pouvons encore évoquer la situation des **personnes d'origine étrangère** pour qui les méandres du droit français, reconnu comme l'un des plus complexes au moins en Europe, ne permettent pas d'exercer leurs droits.

- Enfin, les **aidants et les aidés**, avec notamment l'abus de faiblesse. Les assureurs, les banques ne sont pas encore tout à fait vertueux au regard des pratiques de vente notamment la vente à distance et il existe aujourd'hui un mouvement pour légiférer. Nous avons à traiter des cas d'abus exercés sur des personnes âgées par exemple : vente multiple du même contrat, défense du permis à points, vente abusive de bouquets de programmes TV par les opérateurs internet, assurance du téléphone mobile …

L'assurance de protection juridique, « mode alternatif de règlement des conflits »

Il ne s'agit de ne pas traiter ces sujets humains comme une pratique de remboursement basique. Si nous avons adopté les outils numériques, nous gardons depuis 40 ans une approche humaine et empathique et nous allons si nécessaire au-delà des conseils juridiques en nous intéressant à la situation dans sa globalité (famille, finances, aides sociales…).

De plus, si nous nous contentions d'être des assureurs de frais de procès, nous ne résoudrions pas 80% des problématiques qui nous sont soumises, qui ne relèvent pas forcément de l'intervention d'un tiers, d'un prestataire du droit, mais plutôt d'un accompagnement et d'une pédagogie.

La résolution amiable des conflits, la communication non violente sont autant de sujets que nous mettons à l'honneur car ils ont une efficience certaine.

Pour représenter notre point de vue, nous pouvons citer le député Joseph Prugnon, qui déclarait à l'Assemblée Constituante en 1790 : « Rendre la justice n'est que la seconde dette de la société ; empêcher les procès c'est la première et il faut que la société dise aux parties : pour arriver au temple de la justice, passez par celui de la concorde. J'espère qu'en passant, vous transigerez ».

Nous souhaitons une société apaisée et pensons qu'une personnalisation voire une personnification à travers la personne du juriste est un facteur de facilitation.

La mise en œuvre des principes

Jean-Charles CENDRE, CFDP Assurances

Pour faire face à une détresse juridique, notamment s'agissant de personnes vulnérables, nous avons mis en place un certain nombre de process :

- Un suivi personnalisé grâce à un interlocuteur unique et dédié. L'assuré n'a pas l'obligation de réexpliquer sa situation et peut avancer,

- Une accessibilité multimodale et une approche humaine : par internet, par téléphone et en présentiel, y compris dans les territoires les plus reculés,

- Une approche humaine, alliant la dimension sociale et psychologique. Nous traitons la situation d'une personne et non pas simplement une situation juridique. Il n'y pas de traitement industrialisé des problèmes des bénéficiaires. Nous disposons de « cellules dédiées », composées d'un petit groupe de juristes spécialistes, avertis sur les situations des bénéficiaires (assuré professionnel, senior, personne en situation de handicap). Cette approche est intégrée à la formation de nos collaborateurs.

Le cas des proches aidants

Selon l'expression du sociologue Serge GUÉRIN, les proches aidants sont « les soldats inconnus de la solidarité ». Inconnus, ils sont pourtant nombreux : 11 millions aujourd'hui mais 20 millions dans moins d'une décennie. 58% des aidants ont du mal à concilier le temps de travail et les obligations familiales, ce qui se traduit par une diminution du temps de travail et des revenus, progression de carrière ralentie. La situation de proche aidant a un impact qui peut être tragique sur le noyau familial. Les femmes sont largement surreprésentées.

Comment protéger aidants et aidés ? Nous avons identifié trois besoins cruciaux :

- **L'assistance préventive** : aide à la compréhension des documents à caractère juridique (par exemple : le contrat d'accueil en établissement de l'aidé),

- **L'assistance et la protection juridiques** pour répondre aux situations conflictuelles (information pré-conflictuelle, gestion à l'amiable des litiges, prise en charge des frais de procès …),

- **Cellules d'assistance psychologique,** pour écouter l'aidant dans ses moments difficiles,

et d'**accompagnement social,** afin d'orienter l'aidant et l'aidé vers les aides auxquelles ils peuvent prétendre (prestations sous-traitées auprès de spécialistes, psychologues cliniciens et assistants sociaux).

Accompagnement des aidants et aidés:principalesproblématiques juridiques issues du terrain

- **La protection pénale de l'aidant : mise en cause sur le terrain pénal en qualité d'aidant** : **accusation de détournement d'héritage** (dans le cas de fratries, un des enfants aide son parent qui lui donne du liquide pour couvrir les frais liés à cette aidance ; lorsque vient le temps de la succession, la fratrie peut attaquer l'aidant pour détournement d'héritage du vivant), **exercice illégal de la médecine, agression, maltraitance, escroquerie, abus de confiance ou de faiblesse…** (Un démarcheur peut jouer sur le sens moral, la culpabilité de l'aidant pour lui faire acquérir des produits ou des services au profit peu évident…)

- **La protection civile de l'aidant** : responsabilité civile recherchée en qualité d'aidant pour des actes accomplis dans le cadre de la mission pour le compte de l'aidé : faute de gestion, mise en cause injustifiée, responsabilité du fait du tutélaire…

- **L'administration et les services sociaux** : problèmes de tous ordres avec les services administratifs ou publics du fait de la qualité d'aidant : récupération sur successions des aides sociales (ASPA, aide sociale à domicile ou à l'hébergement…), refus d'attribution d'aides financières ou d'allocations (APA, AAH, AEEH…), CNSA, MDPH, CCAS, Sécurité Sociale, carte de stationnement…

- **L'activité salariée de l'aidant et de l'aidé** (faire valoir ses droits à l'égard de l'employeur public ou privé) : refus du congé de proche aidant, non réponse de l'employeur dans le délai de quinze jours à la demande de renouvellement du congé de proche aidant, licenciement sans cause réelle et sérieuse, litige avec l'ESAT…

Les autres besoins (problématiques non spécifiques aux aidants et aux aidés mais appréhendées à travers le prisme de leur situation)

- **L'habitation** : difficultés liées au lieu de vie. Travaux d'aménagement du logement rendus nécessaires par l'état de santé de l'aidé (litige avec l'entreprise, la collectivité locale…), difficulté avec le bailleur dans le cadre de travaux d'adaptation (refus illégitime, non-réponse à une demande de travaux d'adaptation dans un délai de deux mois…), relogement…

- **Les mesures de protection de l'aidé** : problèmes rencontrés dans le cadre de la mise en place ou de l'exécution d'une mesure de protection de l'aidé (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) : opposition à la mesure envisagée, action devant le juge des tutelles…

- **La dépendance de l'aidé** : différends à l'occasion de l'organisation de la dépendance de l'aidé: établissement de soin spécialisé, services de proximité…

- **Les emplois à domicile** : nécessaires du fait de l'aidé : litige avec l'employé de maison, CESU, URSSAF, CAF, …

- **La fiscalité** : problèmes avec l'administration fiscale : contestation d'abattements par le fisc (demi-part supplémentaire), exonération de cotisations sociales (usage de CESU)…

- **La consommation** : à l'occasion d'achat réalisé pour l'aidé ou pour son bien-être et sa sécurité : installation défectueuse d'un monte-escalier, litige avec l'éleveur de chien-guide, défaillance du service de téléassistance, escroqueries, abus de faiblesse…

- **La banque et les assurances** : difficultés dans le cadre de l'exécution des prestations bancaires ou d'assurances (indemnités dues non versées, exécution des garanties « invalidité »…), refus d'application des conventions AERAS…

- **La santé** : différends avec un professionnel de santé (médical ou paramédical) à l'occasion du suivi des soins de l'aidé, ou en cas de maladie ou d'accident de l'aidant:

erreur médicale, retard de diagnostic, infection nosocomiale, erreur de délivrance, recours devant l'ONIAM…

- **L'intégrité physique et morale de l'aidé** : recours à l'occasion d'une maltraitance, d'une agression ou d'une atteinte à l'intégrité physique ou morale de l'aidé (discrimination…).

Lorsque nous nous adressons à des particuliers, a fortiori des personnes en difficulté, nous adoptons, au-delà des seuls conseils juridiques, une démarche beaucoup plus large qui intègre la qualité d'écoute et l'intervention de professionnels qui viennent compléter le service (assistance sociale, aide psychologique …).

Focus sur Autisme France et cas emblématiques auprès d'aidants et aidés

Laurent DES BREST, CFDP Assurances

Nous sommes partenaires d'Autisme France, association de parents reconnue d'utilité publique, qui fédère plus de 125 associations. Elle œuvre avec une grande efficacité notamment pour le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement des personnes autistes en France (scolarisation, aide aux parents, lutte contre la stigmatisation, information …). CFDP intervient depuis cinq à six ans auprès de la cellule interne dédiée à la défense et à la reconnaissance des droits. D'autres associations de parents d'enfants malades sont intéressées par ce type de partenariat.

Voici quatre situations, telles qu'elles sont présentées par Autisme France, emblématiques de ce que peut faire un assureur dans le domaine la protection juridique pour accompagner une famille en détresse. Ces exemples montrent comment nous pouvons :

1- Accompagner l'adhérent à agir devant l'inertie des pouvoirs publics

2- Permettre une écoute morale attentive

3- Expliquer les arguties juridiques et pratiques dans le montage de leurs dossiers de demandes d'allocations
4- Payer des honoraires d'avocats spécialisés

1er cas : Maltraitance et signalement

Une maman d'une enfant autiste de 10 ans placée dans un FAM (Foyer d'accueil médicalisé) du 74, se bat pour faire reconnaitre une maltraitance sur sa fille.

Très agitée, l'enfant se débat et dans la contention dont elle a fait l'objet, son pied a été cassé. L'établissement, peu fier du cas, a envoyé l'enfant par ambulance à l'hôpital sans l'accompagner ni avertir la mère. Suite aux protestations de la mère, le foyer a décidé d'exclure l'enfant.

Les questions qui se posent à l'assureur en protection juridique sont les suivantes ? Comment aider la mère dans sa détresse et l'accompagner ? Nous lui avons expliqué le principe de la preuve en droit français, comment il était possible de déposer une plainte, comment faire un signalement auprès de l'ARS. Nous avons aussi informé la mère de l'enfant de la possibilité d'exiger le changement d'établissement, l'avons assistée, jouant ainsi un rôle d'écrivain public, dans la rédaction du courrier au nouvel établissement en ayant à l'esprit l'obligation dans laquelle se trouve ce dernier, s'il dispose d'une place, d'accueillir l'enfant. Enfin, comment saisir du cas la MDPH ?

Toute la problématique, dans ces situations, c'est le temps qui joue en la défaveur du parent de l'enfant handicapé, car les réponses des MDPH prennent entre 4 et 9 mois. Pendant ce temps, l'enfant est sorti du cadre médicalisé, revient à la maison. Le parent doit arrêter de travailler, ses revenus deviennent insuffisants et les autres établissements jouent la carte du silence.

La protection juridique intervient pour éviter que les familles abandonnent leur recours quand ils sont justifiés, l'exclusion de certains enfants étant souvent pratiquée bien qu'interdite.

Une problématique proche existe notamment dans le milieu scolaire. J'ai connu de près le cas d'un enfant âgé de cinq ou six ans

dont l'école souhaitait le changement d'établissement en raison d'un problème de mobilité lié à une invalidité temporaire. Le nouvel établissement était très éloigné géographiquement ; en réalité, il s'est avéré que le seul problème à résoudre pour permettre le maintien de l'élève dans son établissement était la hauteur de la table par rapport à celle du fauteuil roulant, outre quelques marches à aménager. Autant d'obstacles qui n'en étaient pas et qui ont pu être finalement facilement réglés. Les difficultés sont évidemment encore plus importantes dans le cas des enfants autistes. Il ne s'agit pas d'accuser le milieu éducatif. La société est simplement mal préparée à ces situations. La défense des droits fournit un socle commun de travail. Or ces droits ne sont pas toujours respectés.

Nous intervenons donc pour empêcher que les familles abandonnent les recours lorsqu'ils sont justifiés, empêcher l'exclusion des enfants alors qu'elle est interdite et pour déstigmatiser les cas. A notre niveau, nous jouons un rôle d'apaisement pour la famille, qui se sent écrasée par le poids des difficultés.

2ème cas : Orienter et expliciter les voies juridiques et judiciaires

Jean-Charles CENDRE, CFDP Assurances

Notre assuré est un adulte autiste de 40 ans, diagnostiqué d'un handicap neurodéveloppemental spécifique au spectre autistique.

Son cerveau, en sur-fonctionnement, le conduit à l'épuisement (difficulté à trouver le sommeil) et à la paralysie. Les médecins s'accordent à dire qu'il n'est pas atteint de trouble psychiatrique au sens médical, mais pourtant il ne peut trouver l'apaisement et le sommeil que dans un cadre carcéral.

Il demande depuis des années à être emprisonné la nuit ou à être mis en cellule dans les gendarmeries ou commissariats. Or il est impossible en France d'être emprisonné volontairement. Par ailleurs, aucun établissement médical ne veut l'accueillir.

Notre bénéficiaire a écrit au Défenseur des droits, aux différents ministères (Défense, Handicap, Intérieur) et au Préfet de Paris. Il n'obtient aucune réponse. C'est le silence absolu. Ne sachant plus quoi faire, il se tourne vers nous.

Nous sommes intervenus pour lui expliquer que l'incarcération volontaire n'existe pas en droit français mais nous l'avons aidé à structurer ses démarches. Pour commencer, nous avons recherché auprès de médecins des personnes se trouvant dans des situations similaires pour se mettre en rapport avec leurs familles. Des familles, des associations, des professeurs connaissent ces pathologies. Le contact a été établi avec elles. C'est une source de déstigmatisation. Cette démarche permet aussi d'éviter les cas extrêmes dans lesquels des personnes atteintes de ce trouble commettent volontairement des délits ou des crimes pour être incarcérées - c'est aussi le cas de certaines personnes âgées sans ressources au Japon – ou se suicident.

Aider à comprendre comment fonctionne la justice, donner les clés juridiques, expliquer les actions de groupe, donner des arguments pour écrire aux différentes parties prenantes… Autant d'interventions qui ont été salvatrices pour cet assuré, bien que sa demande initiale ne puisse être satisfaite.

3ème cas : Les méandres des administrations et le versement d'allocations - Les allocations réduites, pas toujours de manière justifiée, au détriment d'un public vulnérable.

Une maman d'une enfant autiste Asperger de 10 ans, vient de divorcer. Elle demande un complément d'Allocation éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la Carte mobilité inclusion (CMI). Ces deux demandes sont refusées par la MDPH. La première, en raison du niveau de ressources, la seconde sans explication. Or l'enfant ne peut se déplacer dans la rue, étant terrorisé par les bruits de voiture (elle habite Rouen). La carte mobilité serait utile pour l'amener chez les différents intervenants médicaux. Le fait de sortir de la voiture et de marcher sur la route loin du lieu de rendez-vous est insupportable pour l'enfant.

Notre rôle est alors d'étudier si les conditions d'éligibilité aux dispositifs d'aide avaient bien été appliquées en tenant compte de la situation familiale. Dans ce cas précis, l'administration n'avait pas pris en compte le divorce et la baisse de revenu induite.

Le rôle de la protection juridique consiste ici à vérifier que le cadre juridique est respecté car les familles sont souvent dans l'incapacité de lire les grilles d'évaluation.

4ème cas : Les coûts de justice

Laurent DES BREST, CFDP Assurances

Notre rôle d'assureur nous permet de mutualiser les coûts de justice. Cependant, nous développons au maximum les modes alternatifs de règlement des conflits (travail avec les conciliateurs de justice, les médiateurs, participation au colloque Médiation 21 à l'Assemblée nationale en 2018 et au Congrès international de la Médiation à Nantes en février 2020).

Dans ce dernier cas, il s'agit des parents de trois enfants autistes. Le père décède dans un accident de voiture et la mère se retrouve seule. Elle demande les renouvellements d'aides et d'orientations pour ses enfants. De façon surprenante, la MDPH refuse de réaccorder les compléments d'AEEH et refuse l'affectation des enfants en Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD), en estimant qu'un seul des enfants peut en bénéficier. La MDPH a regroupé trois dossiers en un !

Le recours gracieux ayant échoué, la seule possibilité était de saisir le Tribunal de l'incapacité (le TCI, devenu depuis le 1er janvier 2019 le pôle social du TGI, nouvellement nommé Tribunal judiciaire). Or la mère des enfants n'avait pas les moyens financiers de payer l'avocat obligatoire et il fallait faire vite. Sans la prise en charge de CFDP, elle n'aurait pu accéder à la justice, sachant que les honoraires moyens du petit nombre d'avocats spécialisés en la matière sont de 2000€.

Conclusion

La protection juridique a longtemps été perçue comme « l'assurance des gens qui ont des biens », l'assurance qui protège le patrimoine. Il est vrai que nous sommes assureurs pour le conducteur et son véhicule, pour l'habitation, l'achat de services ou de biens de consommation. Toutefois, la protection juridique se développe dans le domaine de la santé en général et de la vulnérabilité des personnes en particulier.

Nous avons commandé il y a quelques années un sondage à TNS Sofres sur les attentes des Français en matière d'accompagnement et de protection juridique. Le premier domaine d'intervention souhaité est celui de la santé. C'était à l'époque un domaine dans lequel la protection juridique n'était pas assez présente. Nous nous efforçons, à notre niveau, de répondre à ce besoin en tant qu'acteur concerné, avec le concours de partenaires du monde l'assurance : institutions de prévoyance (parmi lesquels l'OCIRP), mutuelles, autres acteurs.

CFDP est la seule société en France à intervenir uniquement dans le domaine de la protection juridique. Nous avons toujours exclu de pratiquer d'autres branches d'assurance pour accompagner en toute quiétude nos bénéficiaires, sans lien avec le moindre groupe d'assurance, garantissant ainsi une parfaite indépendance.

Débat avec les participants

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Merci de vos éclairages. Nous avons compris que la protection juridique recouvre un champ large d'accompagnement de la personne.

Les familles de personnes autistes sont accompagnées par des associations, qui peuvent vous contacter. Comment toucher les personnes aidantes de personnes âgées

en amont pour les sensibiliser, dans une démarche de prévention, aux possibilités d'accompagnement liées à leur situation ?

Laurent DES BREST, CFDP Assurances

Longtemps, nous avons qualifié notre intervention de complémentaire (et non prioritaire), ce qui est vrai. Néanmoins, nous avons un rôle à jouer aux côtés des aidants en les convainquant ainsi que ceux qui s'adressent à eux avec des réponses assurantielles, comme les institutions de prévoyance et les mutuelles, que pour un coup mutualisé très faible nous pouvons offrir une protection essentielle.

Nous sommes en discussion avec une grande fédération d'aide aux familles d'enfants malades pour monter avec elle des programmes d'accompagnement et solvabiliser leurs actions. Pour les aidants qui ne font pas partie de fédérations, notamment les aidants de personnes âgées, c'est le rôle premier des assureurs et mutuelles d'informer sur les possibilités.

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Je pense que votre apport en termes d'accompagnement est l'élément premier à mettre en avant vis-à-vis des aidants, car vos exemples montrent l'importance de la protection juridique.

Laurent DES BRESt, CFDP Assurances

Les garanties de protection juridique sont trop souvent invisibles. Il y a une double exigence :

- Mettre en avant la protection juridique,

- La faire vivre, la mettre en avant pour favoriser l'usage et donner un accès simple aux bénéficiaires.

On parle beaucoup aujourd'hui de legal tech. On évoque la justice prédictive et l'intelligence artificielle. Je me souviens d'une entreprise de legal tech qui avait expliqué lors d'un colloque du Club des Juristes à la Sorbonne que la justice prédictive allait intéresser les assureurs - dont les assureurs de protection juridique - car la technologie permettrait d'identifier les actions en justice infondées et donc d'adapter leurs garanties et d'améliorer leur marge. Cette vision strictement probabiliste des choses me semble dévastatrice. Il s'agit en fait d'une aide technologique à la résolution des litiges, grâce à l'accès à un pourcentage de réussite sur des cas similaires dans la jurisprudence. Mais, s'il existe par exemple 80% de risques d'échouer, il reste 20% de cas où l'action a réussi ! J'ai rappelé à l'occasion de ce colloque que les assureurs ne sont décideurs, ne sont pas juges. Ce sont nos bénéficiaires qui prennent les décisions. Il existe aujourd'hui une illusion que l'on pourra résoudre les litiges grâce à quelques clics sur un écran. Je crois que notre société n'est pas prête à ce scenario, en tout cas pas dans tous les domaines. Nos exemples, je l'espère, l'ont montré. Pour notre part, nous croyons à la pertinence du « phygital », c'est-à-dire à la conjonction du physique et du digital.

Nous avons mis en place avec un partenaire l'outil @del, l'Accès au Droit en toute Liberté. Il s'agit de l'une des principales bases de données juridiques en ligne. En même temps, nous tenons à conserver la relation personnalisée, essentielle pour être efficaces. Nous tenons à maintenir l'accueil physique personnes dans nos trente sites. Nous nous déplaçons également sur les territoires. Le rôle d'écrivain public est important. Nous avons par exemple mis en place un bureau à La Réunion. Cela n'empêche pas le développement et l'usage d'outils en ligne performants.

De la salle

Je suis co-président d'une association de services à la personne qui compte mille intervenants. Nous sommes en train d'intégrer la protection juridique dans les services aux bénéficiaires. Le service d'aide à domicile est une porte d'entrée pour proposer la protection juridique aux aidants et aux aidés. Il reste toutefois à atteindre ceux qui n'ont pas franchi le pas vers l'aide à domicile.

Jean-Charles CENDRE, CFDP Assurances

Souvent, les aidants, notamment « familiaux », n'ont pas conscience de leur rôle. C'est une difficulté.

L'aidance est souvent considérée, par les intéressés eux-mêmes, comme « naturelle ». Il existe donc un enjeu de communication sur ce sujet.

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Il faut aussi que les aidants se rendent compte qu'ils ont eux-mêmes besoin d'aide et d'accompagnement. Peut-être qu'il faut revoir les termes de protection ou d'assistance juridique, les préciser. L'écoute psychologique est peut-être une prestation plus immédiatement identifiable.

De la salle

Beaucoup de produits d'assistance traitent aujourd'hui de l'aide aux aidants. Les produits « dépendance » proposent de plus en plus un volet « assistance » pour apporter une aide concrète. Avez-vous eu l'occasion d'intégrer vos garanties à ces produits ? Est-ce une piste ?

Jean-Charles CENDRE, CFDP Assurances

Nous travaillons avec plusieurs assisteurs. Depuis dix ans, nous avons mis en place ensemble des packs d'assistance très ciblés. Il existe notamment un pack « aidant ».

Nous avons deux niveaux d'assistance aux aidants. Le premier porte uniquement sur la défense pénale de l'aidant. Le second niveau propose une protection juridique complète de la vie privée de l'aidant. Nous discutons à l'heure actuelle avec un deuxième assisteur, qui constitue son pack et est notamment partenaire de l'OCIRP.

Laurent DES BREST, CFDP Assurances

C'est un exemple très pertinent, où l'on voit que compte tenu des mutuelles partenaires, nous touchons environ 8 millions de chefs de famille. Il reste beaucoup de travail à faire. Il faut noter que communiquer massivement contribuerait à la hausse des primes. C'est une question de modèle économique. Il ne faut pas non plus vendre plusieurs fois les mêmes garanties, parfois déjà souscrites via leur assureur. Nous devons cibler notre effort. Pour les aidants par exemple, on emmène les services complémentaires spécialisés mais sans intégrer d'autres garanties que le bénéficiaire a certainement déjà souscrites ailleurs.

Pierre-Marie CHAPON, VAA Conseil

Vous avez décrit deux niveaux de garantie. A quel niveau de prix s'élèverait une garantie vie privée complète pour les aidants ?

Jean-Charles CENDRE, CFDP Assurances

Le prix dépendra des besoins identifiés et du volume. Si l'on prend quelques centaines de milliers de personnes et trois ou quatre garanties types (pénal, civil, administratif et travail), on peut arriver à des prix TTC inférieurs à 2 euros par an et par chef de famille, avec une distribution naturellement inclusive.

Laurent DES BREST, CFDP Assurances

Nous avons également, sur des volumes plus importants, des solutions qui coûtent moins d'un euro par an, par exemple sur l'assistance juridique, car cela se justifie. Bien sûr, si l'on en fait une garantie consommée, cela entraînera une évolution des prix.

Jean-Charles CENDRE, CFDP Assurances

Il y a le coût de l'appel, qui dure un quart d'heure en moyenne avec les particuliers, avec qui on a une écoute empathique. Régulièrement, les appels dépassent une durée d'une heure. Nous sommes loin des plateformes téléphoniques chronométrées.

De la salle

Il me semble que la protection juridique a le mérite de correspondre à un risque identifié, au sein de la zone d'ombre que représente souvent la prise en charge de la perte d'autonomie.

Assurance dépendance: vers une nouvelle approche de la perte d'autonomie

Session du 19 novembre 2019

Avec Laure CHATEL, Directrice du département Economie sociale de CNP Assurances et Jean-Philippe DIGUET, Directeur à la Direction de l'assurance de la FNMF

Introduction

Jean-Manuel KUPIEC, Conseiller à l'autonomie, OCIRP

Le rapport LIBAULT préconise de faire de la perte d'autonomie « un risque national à part entière ». Il met l'accent sur le financement public de ce « nouveau risque de protection sociale », sans hausse des prélèvements obligatoires. Les modalités de ce financement public restent à arbitrer et certaines options semblent contestées (réaffectation des ressources de la CRDS).

S'agissant des financements privés, le rapport propose de « favoriser la mobilisation des patrimoines financiers et immobiliers » et « ne pas mettre en place une assurance privée obligatoire ». En revanche, sur l'assurance, le rapport LIBAULT indique qu'il est opportun de favoriser le développement de produits facultatifs.

La question du financement n'est donc pas résolue. Outre le recours à la CSG, à la TVA ou aux droits de succession, l'assurance est une option dont les atouts sont bien réels.

Les sujets du financement du risque de perte d'autonomie et du rôle de l'assurance restent donc au cœur de l'actualité. C'est pourquoi le Lab Autonomie vous propose d'examiner la proposition d'« offre dépendance universelle » récemment élaborée et présentée aux pouvoirs publics, qui nous est aujourd'hui présentée par Laure CHÂTEL (CNP Assurances) et Jean-Philippe DIGUET (FNMF).

Interventions

Laure CHATEL, Directrice du département Economie sociale de CNP Assurances

Bonjour à toutes et à tous. Je remercie le Lab Autonomie de son invitation. Directrice du département Economie sociale de CNP Assurances, je suis en charge des partenariats avec les mutuelles et les institutions de prévoyance.

CNP Assurances s'est mobilisée sur le sujet de l'assurance autonomie en se fondant sur son ancrage historique auprès des mutuelles de la fonction publique. Nous travaillons depuis longtemps sur les dispositifs annuels par répartition. Nous avons la conviction que ces dispositifs sont robustes et peuvent apporter une solution au plus grand nombre.

La solution que nous proposons se veut universelle : il s'agit de la généraliser le plus possible au sein de la population française. Toutefois, nous ne préjugeons pas de la volonté des pouvoirs publics d'aller jusqu'à une obligation, ni des modalités de généralisation. La généralisation à travers les complémentaires santé présente selon nous beaucoup d'avantages. D'autres vecteurs ont été envisagés avec la FNMF, comme la taxe sur les conventions d'assurance. Toutefois, cette dernière option ne résout pas la question du financement du reste à charge lié au logement et à l'aide à domicile. Nous nous positionnons en effet sur les sujets complémentaires à la prise en charge médicale, assumée en France de manière satisfaisante pour l'ensemble des citoyens. Il s'agit ici de proposer un début de réponse à ces besoins complémentaires.

Un premier signal de marché a été donné par le colloque co-organisé en septembre 2017 par l'OCIRP et la MFP Retraite, événement qui est à l'origine de la création du Lab Autonomie. Le message essentiel délivré à l'occasion de cet événement était l'absence de solution unique pour la prise en charge du risque de perte d'autonomie et l'intérêt, face à l'ampleur des enjeux, de ne pas opposer les approches des mutuelles et des institutions de prévoyance pour au contraire concilier le rôle de tous les acteurs. Dans cet esprit, nous avons décidé de mettre en avant, avec la FNMF, une solution viable. Le Président de la République a annoncé son intention de traiter le sujet et une consultation nationale, pilotée par Dominique LIBAULT, a été lancée en 2018.

Quelques mots sur la solution que nous proposons. Il s'agit d'un système par répartition. J'ai entendu dire assez souvent que la répartition n'était pas de l'assurance … Je me permets de rappeler que la prévoyance collective est aussi un système par répartition. Pour permettre une cotisation unique et stable et couvrir l'ensemble d'une population, il faut pouvoir faire le pari de la stabilité dans le temps de la structure démographique de cette population. Dans le cadre de la prévoyance collective, on fait cotiser des personnes actives pour les couvrir dans leur ensemble. Les entrées et les départs à la retraite s'équilibrant, on a une pyramide des âges à peu près stable dans le temps. C'est le fondement historique de notre prévoyance collective. Pour autant, il s'agit d'une répartition provisionnée, puisqu'à la fin de l'année, tous les sinistres survenus, que ce soit en capital ou en rente, ont été provisionnés, y compris pour servir des engagements viagers.

Dans notre proposition de couverture dépendance annuelle par répartition, le principe est le même. La robustesse du système exige une base de mutualisation la plus large et la stabilité la plus pérenne possible des populations cotisantes. CNP est favorable à une cotisation dès l'âge de 20 ans et jusqu'au décès. Pour rendre la couverture accessible à ceux qui en auront le plus besoin le moment venu, c'est-à-dire les catégories les plus modestes, il nous semble inévitable de faire cotiser les actifs et de mettre en place la répartition le plus tôt possible. Tous les calculs actuariels ont été faits pour assurer la pérennité du dispositif sur les vingt ou trente prochaines années, en faisant face au phénomène de l'arrivée au grand-âge des générations du baby-boom.

Il s'agit donc d'un dispositif par répartition robuste qui, en mutualisant le risque sur l'ensemble de la population, garantit un pilotage fin et sans à-coup - nous avons testé l'impact des écarts par rapport aux différentes lois biométriques (longévité des personnes cotisantes, entrée en dépendance, longévité des personnes dépendantes). Le risque doit pouvoir être piloté sur le long terme et il n'est, malheureusement, pas possible de fixer la cotisation une fois pour toutes. Les évolutions sociétales, médicales, épidémiologiques sont déterminantes et très difficiles à anticiper avec précision. La répartition est un levier qui permet un pilotage fin et ajustable. Un autre facteur déterminant est bien sûr le niveau de perte d'autonomie retenu pour définir la dépendance.

Nous nous sommes efforcés de convaincre la Fédération Française de l'Assurance (FFA) que la répartition était une formule viable. Chacun se souvient qu'à l'époque du rapport FRAGONARD, il existait des oppositions entre familles d'assureurs entre partisans de la répartition et de la capitalisation. Dans le cadre du projet actuel, nous avons expliqué qu'il s'agissait bien d'assurance, c'est à dire de répartition provisionnée, pilotée de manière sûre et pérenne. En outre, la progressivité de la cotisation selon l'âge permet d'assurer la robustesse dans le temps et d'améliorer l'acceptabilité de la solidarité induite par le système – ceci étant à la main des pouvoirs publics.

La définition de la dépendance a été un point important dans les discussions avec la FFA, la définition fondée sur les actes de la vie quotidienne (AVQ) étant souvent opposée à la grille AGGIR, utilisée par les pouvoirs publics pour 'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il nous semble que si l'on souhaite être audible par les pouvoirs publics, il est nécessaire de se caler sur l'outil retenu pour l'attribution de l'APA.

On peut comprendre que, s'agissant de garanties viagères, se lier à un référentiel dont on n'a pas la maîtrise est très problématique. C'est l'avantage de la répartition : le pilotage annuel permet l'ajustement dans le temps, y compris pour faire face aux éventuelles évolutions réglementaires. La formule annuelle doit donc permettre de rallier tous les acteurs à la grille AGGIR.

Cette grille est un bon outil pour prendre en compte tous les cas de dépendance. Les AVQ ne permettant de détecter que les dépendances mécaniques, elles doivent être complétées par des tests pour saisir les dépendances d'origine neuropsychiatrique. Cela ne contribue pas à la lisibilité pour les assurés. La grille AGGIR pose pour chaque variable la question de savoir si la personne peut agir seule, de manière régulière et autonome, ce qui permet de capter à la fois la dépendance d'origine neuropsychiatrique et mécanique.

Enfin, nous avons voulu convaincre la FFA que cette solution pouvait être un appel et non une entrave à la distribution de tous les autres produits dépendance.

Nous pensons donc que cette solution a sa place. Après cette présentation du concept de l'offre, je laisse la parole à Jean-Philippe Diguet pour évoquer les travaux sur le dispositif opérationnel.

Jean-Philippe DIGUET, Directeur à la Direction de l'assurance de la FNMF

Bonjour à toutes et à tous. Je suis en charge à la FNMF des questions assurantielles, en lien notamment avec l'ACPR.

La préférence de la FNMF pour une solution assurantielle qui soit la plus généralisée possible est ancienne. Dès les consultations de 2011, lorsque Madame Roselyne Bachelot était ministre, la FNMF militait en ce sens. Le constat que nous faisions à l'époque est encore plus vrai aujourd'hui : la plupart des personnes couvertes par un contrat dépendance le sont par une couverture annuelle (4 millions sur un total de 7,1 millions) a fortiori dans la fonction publique.

Comme les autres organismes assureurs, la FNMF a participé aux réflexions de la commission LIBAULT. Ceci dans le cadre de plusieurs ateliers, puisque la FNMF n'est pas uniquement concernée par le domaine de l'assurance, mais aussi par l'activité sanitaire et sociale. Aux côtés des 200 mutuelles assurantielles, représentant environ 21 milliards de chiffre d'affaires, la fédération regroupe 150 mutuelles gérant 2800 établissements sanitaires et sociaux (520 établissements de soins, 550 centres de santé, une centaine de cliniques, des centres optiques et audio…), constituant le plus grand réseau non lucratif de soin en France. Dans le cadre de la consultation LIBAULT, nous avons donc fait des propositions sur plusieurs thématiques : l'offre de soins, la revalorisation des métiers du grand âge et de l'autonomie et l'assurance.

Le constat de la FNMF repose notamment sur la différence importante entre les revenus moyens en retraite (1500 €) et le reste à charge en EHPAD (2000 €), et ce dans un contexte d'une insuffisance probable des financements publics pour faire face aux défis croissants de la perte d'autonomie.

Nous avons donc proposé une solution assurantielle généralisée. Cette option est l'une des propositions formulées par les différentes familles d'assureurs à l'occasion de la concertation nationale et figure dans le rapport LIBAULT aux côtés d'autres propositions comme l'amélioration du label GAD ou le renforcement de l'aide aux aidants.

Nous avons réfléchi à un dispositif permettant de verser une rente aux personnes en situation de forte dépendance (GIR 1 et GIR2) bénéficiaire de l'APA, sur la totalité de la période de dépendance.

En décembre 2018/janvier 2019, nous avons échangé avec la FFA nos travaux techniques. En janvier et février 2019, nous avons affiné nos travaux et les avons confiés à un cabinet actuariel. Trois mois de travail ont permis de valider les hypothèses démographiques, actuarielles et d'élaborer plusieurs scenarii de rente, d'un montant de 300 €, 400 € ou 500 € - ce dernier montant nous paraissant le plus opportun, parce qu'il correspond à

la différence entre le reste à charge et la pension moyenne – avec une cotisation d'un montant acceptable – environ 10 € par mois.

Ces scenarii sont construits sur la base d'une mutualisation à partir de l'âge de 22 ans (qui correspond à l'âge d'entrée sur le marché du travail), de 42 ans ou encore de 62 ans – cette dernière option étant introduite surtout dans un but pédagogique, pour montrer qu'à cet âge, la mutualisation s'avère très coûteuse.

Les scenarii chiffrés (chiffres FNMF)

Rentes versées sur la totalité de la période de dépendance en GIR 1 et 2 (durée moyenne: 1an)

Pour une rente de 500 €
Cotisation à partir de 22 ans : 8 €/ mois (hors chargement)

Cotisation à partir de 42 ans : 11 € / mois (hors chargement)

Cotisation à partir de 62 ans : 20 €/mois (hors chargement)

Pour une rente de 400 €
Cotisation à partir de 22 ans : 6 € / mois (hors chargement)
Cotisation à partir de 42 ans :,9 € / mois (hors chargement)

Gouvernance

Pour optimiser la généralisation de la couverture, nous avons choisi l'adossement au contrat de garantie complémentaire santé, dont le taux de couverture est de 95%. La distribution serait permise pour tous les acteurs. La gestion technique et financière serait opérée par un pool d'assurance - éventuellement réassuré, mais nous ne sommes pas aller plus loin à ce stade de la réflexion.

Contacts

Nous avons présenté nos travaux au cabinet d'Agnès BUZYN en juin, puis, à sa demande, à la Direction générale du Trésor début juillet 2019. Nous avons reçu une oreille attentive et un intérêt de la part de nos interlocuteurs. Nous avons à nouveau rencontré des membres du cabinet de Madame Buzyn et de la DSS en octobre, au moment du congrès REAVIE. Le Président de la FNMF a évoqué le projet auprès de l'Elysée et de Matignon. Les échanges se poursuivent avec les autorités.

Ce projet d'assurance dépendance universelle fait l'objet, le 20 novembre 2019, d'un séminaire du Bureau de la FNMF, au cours duquel la FFA interviendra.

En l'absence d'un engagement financier suffisant de la part des pouvoirs publics, cette solution nous semble être la plus opportune. A notre sens, elle doit être mise en place dès maintenant (le nombre de personnes en GIR 1 et 2 bénéficiaires de l'APA, actuellement de 400 000, va doubler d'ici 2040). Nous disposons de 20 ans pour constituer les provisions nécessaires à l'équilibre du système (pour un montant évalué à 18 milliards d'€ en 2040, puis 16 milliards chaque année, pour le versement d'une rente mensuelle de 500 €).

Débat avec les participants

De la salle

L'offre que vous présentez ne couvre donc pas les GIR 3 et 4 ?

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

La question est souvent posée à propos du GIR 3. Nous avons estimé que sa détermination est souvent fragile.

Laure CHATEL, CNP Assurances

La connaissance statistique du GIR 3 est plus légère et il est donc difficile de s'engager à très long terme. C'est une question de

contrainte budgétaire, si l'on veut maintenir une cotisation raisonnable. Nous avons voulu mettre au point une solution significative de couverture des besoins qui ne suppose pas un coût excessif. C'est une question d'arbitrage.

De la salle

S'agit-il d'une solution obligatoire ou d'une solution rattachée à la complémentaire santé ?

Laure CHATEL, CNP Assurances

Nous parlons d'une solution universelle. Lorsque nous avons été reçus à Matignon par le responsable de la protection sociale au cabinet du Premier Ministre, grâce à notre actionnaire, la Caisse des Dépôts, la question nous a été posée : « votre projet est-il un projet d'assurance obligatoire ? » (la complémentaire santé ne l'étant pas)?. Nous avons répondu que nous ne pouvions pas préjuger de la volonté des pouvoirs publics d'aller jusqu'à l'obligation, mais que dans l'idéal il faudrait le faire. Créer un dispositif à part serait coûteux en termes de frais administratifs. Nous avons donc opté pour l'adossement à un dispositif existant, en l'occurrence la complémentaire santé – l'adossement au régime de retraite aurait aussi pu être envisagé.

De la salle

Quelles sont les prochaines étapes ?

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

Nous n'avons pas d'information sur le calendrier du futur projet de loi. Nous poursuivons nos travaux techniques, notamment sur les besoins en fonds propres. Je précise par ailleurs que les chiffres que j'ai donnés aujourd'hui s'entendent hors frais de gestion. Pour déterminer ces frais de gestion, nous attendons les réactions des pouvoirs publics sur des questions comme l'âge de début des cotisations ou l'intégration des personnes relevant de la complémentaire santé solidaire (CSS).

De la salle

Avez-vous estimé le montant de la cotisation pour une rente de 500 € versée en GIR 3 ?

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

Ce montant n'a pas été évalué dans les travaux techniques menés entre fédérations professionnelles. Notre objectif était de proposer une cotisation autour de 10 € par mois.

Laure CHATEL, CNP Assurances

Nous sommes également à l'écoute de vos suggestions. Notre responsabilité sociétale est collective s'agissant de la couverture du risque de perte d'autonomie. Nous devons compter sur l'engagement de tous les acteurs. Cette offre universelle nous semble être une bonne idée. L'aide aux proches aidants est également une bonne idée, qui doit notamment être mise en avant dans le cadre du degré élevé de solidarité (DES), au niveau des branches professionnelles.

De la salle

Je suis responsable d'une association d'aide aux aidants. Je voudrais rappeler que la perte d'autonomie se manifeste souvent de façon brutale – le proche aidé est alors souvent en GIR5.

Ensuite, les familles ne font pas nécessairement réévaluer le GIR de leur proche âgé, en particulier s'il est à domicile. Elles ne savent pas qu'elles peuvent demander cette réévaluation. C'est une grande difficulté. Les évaluateurs devraient pouvoir des déplacer à domicile.

Je suis assez favorable au caractère obligatoire de l'assurance car cela contribuerait à la nécessaire pédagogie en direction des familles. Il faut avoir présent à l'esprit qu'il existe d'importantes inégalités entre les familles qui disposent d'une assurance vie ou d'un patrimoine immobilier pour financer la perte d'autonomie (par exemple par une formule de viager) et celle qui sont démunies face à ce risque.

Compte tenu du manque de pédagogie, par exemple au niveau des collectivités territoriales, il ne faudrait pas que l'assurance dépendance soit une source de déception pour les familles, en excluant toute indemnisation en dehors des GIR 1 et 2. Serait-il possible d'envisager un système progressif ? Par exemple, dès lors que l'assuré a fait une demande d'APA, l'assurance dépendance pourrait proposer des services comme des heures complémentaires de services à la personne, le financement de l'équipement du domicile ou de matériel, avant même le versement d'une prestation financière. Ensuite, lorsqu'il faut financer l'accueil en établissement, les fonds sont nécessaires.

Laure CHATEL, CNP Assurances

Votre remarque est très pertinente. L'enjeu pour tous les opérateurs est d'aller dans ce sens en combinant leurs offres avec un socle universel tel que celui que nous proposons aujourd'hui. Chacun pourra ainsi prendre sa place. Les garanties d'assistance, par exemple, ont pour enjeux d'augmenter la valeur d'usage et de détecter les personnes qui ont besoin des services. Le suivi de l'évolution du niveau de perte d'autonomie et des besoins est un objectif important. Toutes les offres complémentaires doivent être conçues et proposées en termes de parcours d'équipement en assurance dépendance.

Il existe bien sûr sur le marché ce qu'on peut appeler des « Rolls » de l'assurance dépendance, qui proposent toute la gamme des prestations : rente, capital, services, accompagnement, prévention, assistance …). Or on peut penser que souvent une même personne n'aura pas besoin d'acheter toutes ces briques au même moment. Il faut être proactif et proposer les services pertinents au bon moment. Les acteurs doivent se saisir de cet enjeu.

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

C'est le sens des propositions formulées par les trois fédérations d'assureurs dans le cadre de la consultation LIBAULT en matière de services, en mettant en avant des services progressifs pour les aidés et les proches aidants.

De la salle

Comment agir sur l'adaptation du domicile des seniors ? Les élus locaux partagent cette préoccupation pour le logement, qui fait l'objet de nombreuses ouvertures dans le rapport LIBAULT. Par ailleurs, je ne suis pas gêné par l'idée d'une assurance autonomie obligatoire.

Laure CHATEL, CNP Assurances

En ce qui concerne le logement, je partage votre point de vue. Il faut développer des bilans à 360°, par exemple au moment du départ à la retraite (logement, situation patrimoniale, environnement social, …) au bénéficie des seniors et des personnes en situation de handicap. Des opérations pilotes sont en cours avec La Banque Postale et la Caisse des Dépôts dans un but de détection et d'accompagnement. Les démarches de bilans et de coordination doivent être menées sans déstabiliser les acteurs déjà à l'œuvre localement.

De la salle

Pourrait-on envisager une obligation d'évaluation du projet de vie, en lien avec l'assurance dépendance ?

Laure CHATEL, CNP Assurances

Il est difficile d'être intrusif. La question est de savoir qui est légitime dans ce domaine. La CNAV propose ce type de diagnostic. Il faut réfléchir à la question.

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

La FNMF a fait des propositions, au-delà de l'assurance, sur l'offre et le parcours de soins, sur l'accompagnement (coach, EHPAD hors les murs …).

De la salle

Au sein de notre groupe, nous travaillons aussi sur une assurance généralisée et nous sommes favorables à ce projet. La mutualisation large est le vecteur de l'accessibilité de la couverture, notamment pour les plus modestes et les plus fragiles. Rappelons qu'elles doivent faire face à des

coûts très élevés en cas de perte d'autonomie (la pension moyenne est de 1300 € mensuels, le coût mensuel d'un accueil en établissement étant de 1800 € par mois en moyenne – 3400 € en région parisienne).

L'objectif de l'assurance généralisée me semble être de traiter les cas de dépendance les plus lourds, qui peuvent provoquer des situations financières très difficiles. Il s'agit de desserrer cette contrainte financière en offrant une réponse à l'ensemble de la population. Une assurance dépendance généralisée aurait aussi une fonction de sensibilisation qui ouvrirait la voie à des offres complémentaires (prise en charge de niveaux de dépendance moindres, parcours d'accompagnement, services accompagnant les moments de vie le plus tôt possible pour éviter la dégradation des situations …). L'assurance universelle peut avoir des effets vertueux et éviter aux pouvoirs publics une charge financière trop lourde, en assumant environ 5 milliards d'€ de prestions annuelles en régime de croisière.

De la salle

Quid des personnes dont le parcours professionnel est discontinu ou encore des autoentrepreneurs, qui sont nombreux à ne pas être couverts en complémentaire santé ou en prévoyance ?

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

La question de savoir si ces populations, ou encore celle des bénéficiaires de la CSS, seront prises en charge par le dispositif d'assurance universelle ou par la solidarité nationale fait partie de celles que nous avons posées aux pouvoirs publics.

Laure CHATEL, CNP Assurances

Le choix qui a été fait d'adosser la garantie à un dispositif existant pose en effet cette question. Elle pourra être traitée dans un second temps.

De la salle

Une grande campagne télévisée de sensibilisation du grand public à la perte d'autonomie devrait être financée et lancée. Elle permettrait de faire prendre conscience aux Français de leur intérêt à se prémunir contre ce risque. Aujourd'hui, des familles s'appauvrissent pour assumer la perte d'autonomie de leurs proches et les générations sollicitées n'ont pas les moyens d'anticiper leur propre dépendance.

De la salle

Une assurance obligatoire qui interviendrait en complément de l'APA ne risque-t-elle pas de conduire à une mise en cause progressive de cette dernière ?

Laure CHATEL, CNP Assurances

La vigilance des acteurs sera essentielle pour éviter ce phénomène, qui n'est évidemment pas souhaitable.

De la salle

Si le système d'assurance est centré sur les GIR 1 et 2, il se rapproche d'une assurance-fin de vie. Compte tenu du manque de places en EHPAD, le dispositif n'aura-t-il pas pour fonction de réduire les flux vers ces établissements ?

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

La garantie universelle que nous proposons ne vise pas uniquement les personnes en EHPAD. Il est vrai que les deux tiers environ des personnes en GIR 1 et 2 vivent en établissement et qu'il est probable qu'il faudra faire face à un nombre de places insuffisant en EHPAD dans les années à venir. C'est pour cette raison que la FNMF fait des propositions complémentaires sur les établissements, notamment en faveur de l'EHPAD hors les murs.

De la salle

L'exclusion du GIR3 de la garantie me semble être une difficulté réelle en termes d'affichage. Peut-être existe-t-il une possibilité de proposer pour le GIR3 une rente moins élevée ou le versement d'un capital ?

Laure CHATEL, CNP Assurances

Le versement d'un capital a été étudié.

De la salle

Comment le pool d'assureurs sera-t-il désigné ? Quels dispositifs mettre en place pour garantir la qualité du placement des actifs ? La gouvernance des fonds de la dépendance est un enjeu majeur.

Jean-Philippe DIGUET, FNMF

Nous n'avons pas encore atteint l'étape de la composition du pool d'assureurs, qui dépendra des besoins en fonds propres et de la capacité des organismes. Le pool envisagé sera par ailleurs soumis aux règles prudentielles de l'assurance et placé sous l'égide de l'ACPR. La Direction du Trésor a indiqué que la question de la gestion des fonds devrait, si ce projet aboutissait, faire l'objet d'une régulation forte.

De la salle

La Chaire TDTE est favorable à cette initiative, qui intervient dans un contexte très favorable. La Chaire organise le 26 novembre prochain à la Caisse des Dépôts une conférence sur le thème : **« Perte d'autonomie et statut des aidants : quelles solutions ? « qui présentera l'impact sur la croissance de trois dispositifs assurantiels, dont celui-ci.**

Jean-Manuel KUPIEC, Conseiller à l'autonomie, OCIRP

Une brève publiée aujourd'hui par Fil Social indique que les Français plébiscitent le 5ème risque de protection sociale : c'est un sujet majeur pour 90% d'entre eux. Plus largement, 75% des Européens se sentent concernés à titre personnel par la prise en charge du grand âge et de la dépendance.

Si le déni face au vieillissement et à la situation de proche aidant persiste, on note donc que la prise de conscience progresse. La situation des proches aidants est à mon sens un bon vecteur de sensibilisation sur les enjeux globaux de la perte d'autonomie. C'est, avec les aidés, un deuxième sujet que nous devons traiter. L'indemnisation publique du congé de proche aidant est prévue à partir d'octobre 2020. Son niveau modeste appelle des garanties complémentaires. La réflexion sur le couple aidant/aidé est certainement une piste intéressante.

Parallèlement à la proposition présentée aujourd'hui, il faut souligner l'intérêt du développement des garanties dépendance collectives, notamment au niveau des branches professionnelles, dans le cadre du dialogue social. Les branches professionnelles constituent un niveau pertinent pour mettre en place de telles garanties, dans le cadre du degré élevé de solidarité (DES), en particulier au bénéfice des proches aidants. Aujourd'hui, neuf branches professionnelles ont mis en place des dispositifs en faveur des proches aidants dans le cadre du DES. La majorité relève du secteur pharmaceutique. On peut également citer la branche des Hôtels, Cafés et Restaurants (HCR) ou encore celle des salariés des cabinets d'avocats au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation.

Merci à nos intervenants. Merci à toutes et à tous. Le Lab Autonomie vous donne rendez-vous en 2020.

OCIRP
protéger. agir. soutenir

UNION D'INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE À GESTION PARITAIRE,
RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
17 RUE DE MARIGNAN - CS 50 003 - 75008 PARIS - TÉL : 01 44 56 22 56

OCIRP.FR