



Paris le 7 juillet 2020

**Création d'une 5e branche consacrée à l'autonomie :  
Pour répondre aux attentes des personnes concernées, la FNAR s'engage.**

**La FNAR en tant que représentante des personnes âgées se réjouit de la création de la Branche autonomie. La FNAR sera partie prenante de sa mise en place et de sa gouvernance au niveau national et dans les territoires pour répondre aux attentes de toutes les personnes concernées.**

L'Assemblée nationale a adopté le 15 juin les projets de loi organique et ordinaire relatifs à la dette sociale et à l'autonomie. Les députés ont à cette occasion voté la reconnaissance d'un nouveau risque et la création d'une branche autonomie au sein de la sécurité sociale gouvernée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les associations fédérées au sein de la Fédération Nationale des Associations de retraités (FNAR), représentant les retraités et les personnes âgées, se réjouissent de ce choix de la représentation nationale et soutiennent la démarche sans réserve. La FNAR s'inscrit dans les fondements énoncés par la [CNSA le 2 juillet 2020](#) « *La nouvelle politique de l'autonomie doit être fondée : égalité des chances et convergence des politiques à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ; dépassement du périmètre traditionnel de la protection sociale pour englober l'ensemble des politiques publiques concernées ; gouvernance ouverte intégrant l'ensemble des parties prenantes au niveau national comme territorial* ».

Plusieurs grands principes devront être au cœur de la réforme à venir.

- 1. Le risque autonomie concerne toutes les personnes ayant des difficultés d'autonomie qu'elle qu'en soit l'origine** ainsi que les personnes bénévoles ou professionnelles qui les accompagnent au quotidien. La branche autonomie est définie dans le cadre d'une politique nationale selon des principes de solidarités et la première composante de cette politique porte sur la prévention de la perte d'autonomie qui doit être mise en œuvre à tout âge de la vie et dès que les difficultés et les pertes d'autonomie apparaissent.
- 2. Le risque autonomie porté par la Branche de Sécurité Sociale relève désormais de la solidarité nationale**, avec des financements et des mécanismes d'allocation propres ; les responsabilités sont définies dans le cadre de la LFSS. Les différentes fonctionnalités pour l'autonomie doivent être prises en compte : le soin, le prendre soin, le logement et la fonction présentielle qui préserve le lien social.
- 3. La gouvernance de la branche est assurée par la CNSA** ; elle doit continuer à réunir les parties prenantes en renforçant la place des associations qui représentent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ainsi que des proches aidants. Ces trois composantes du risque autonomie sont appelées à prendre à parts égales leurs responsabilités dans les décisions et orientations. Les représentants des organisations gestionnaires sont également parties prenantes. La clarification et la simplification de la gouvernance des Etablissements de santé et médico-sociaux (ESMS) doit par ailleurs être un



objectif partagé de la création de la 5e branche. Enfin, la gouvernance qui associe aussi les départements doit être préservée.

4. **La Branche autonomie s'appuie sur les départements et l'intervention des ARS dans le champ de l'autonomie.** Le périmètre de cette branche pourrait couvrir 72 Mds d'euros en prenant en compte les interventions des autres ministères que les affaires sociales. La FNAR attend une construction cohérente :
  - a. *Dans les territoires, l'organisation des parcours* pour les bénéficiaires est concertée entre l'ARS et les départements,
  - b. *Dans les territoires, la définition de la mission d'organisation de l'offre de services* dans les territoires confiée aux ARS. La Branche recherche la meilleure efficacité de ces services territoriaux
  - c. *Dans les départements, qui conservent la mission d'évaluation des besoins et d'accès aux services la FNAR soutient :*
    - La création des comités départementaux de l'autonomie (les CDA). Les CDCA et conférence des financeurs de la prévention fusionnent.
    - La création des maisons de l'autonomie (MDA) suivant le cahier des charges proposé par la CNSA éventuellement amélioré pour tenir compte de l'intégration des MDPH
    - Le financement des CDA et des MDA par la CNSA (comme les MDPH aujourd'hui).
    - Un statut de GIP pour les MDA à l'instar des MDPH, prévoyant la participation des associations dans la Commission exécutive<sup>1</sup>.
5. La convergence des politiques nationales et départementales à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap doit conduire à **une prestation de compensation universelle (PCU) :**
  - a. *La PCU est sans barrières d'âge,*
  - b. *La PCU est définie sur les critères de la situation de handicap et de la perte d'autonomie intégrale*
  - c. *L'accès à la PCU ne dépend pas des ressources de la personne.* Sur ses composantes visant à compenser la perte d'autonomie il n'est pas prévu de récupération.
  - d. *L'accès à la PCU et aux dispositifs de droits et prestations ne doivent pas dépendre des financeurs ;*
6. **La diminution de ce qui reste à la charge personnelle ou familiale** de nos concitoyens en situation de handicap ou pour les personnes âgées (et plus particulièrement des personnes âgées en établissement) doit être engagée de façon volontariste ;
7. Pour **un service de qualité** : l'augmentation du temps passé auprès des personnes résultera notamment de l'accroissement du nombre de professionnels à domicile et en établissement, mais aussi de la valorisation de leurs métiers et de leurs formations.

*La FNAR fédère 80 associations, clubs et fédérations et regroupe près de 100 000 retraités et personnes âgées. La FNAR est membre fondateur de la Confédération Française des retraités (CFR), elle est membre du Conseil de la CNSA, du Collège de l'âge au HCFEA, et de France Assos santé. La FNAR mandate 100 représentants d'usagers dans les établissements de santé et 135 représentants dans les CDCA.*

ARS	Agence Régionale de santé
CDA	Conseil départemental pour l'Autonomie
CDCA	Conseil départemental pour la citoyenneté et l'Autonomie
CNSA	Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie
ESMS	Etablissements sociaux et médico-sociaux
GIP	Groupement d'Intérêt Public
HCFEA	Haut Conseil de la Famille Enfance et Age
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MDA	Maison départementale pour l'Autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PCU	Prestation de compensation Universelle

<sup>1</sup> La composition de la Comex des MDPH est fixée par les lois du 11 février 2005 et du 28 juillet 2011.