



Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles.

Nous,

Membres du Conseil d'Administration d'UNA, Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles,

déclarons en ce 27 mars 2008, adopter à l'unanimité le texte suivant :

**« Manifeste pour un véritable 5e risque de protection sociale
et une prise en compte spécifique des enjeux du maintien à domicile ».**

Par ce texte :

- **Nous tenons à exposer nos orientations fondamentales concernant la création d'un 5^e risque de protection sociale, annoncée par le Président de la République pour 2009.**

Au Conseil d'administration de la CNSA¹, UNA a voté en faveur du rapport présenté par le Président et le Directeur de la Caisse, dont elle rejoint entièrement les principes avancés pour construire le nouveau champ de protection sociale :

- la création d'un Droit Universel de compensation pour l'autonomie, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologie ;
 - la nécessité d'apporter des réponses personnalisées en tenant compte de tous les facteurs, grâce à l'évaluation multidimensionnelle ;
 - le principe d'une gestion décentralisée assurée par les Conseils généraux, avec une impulsion et un pilotage national de la CNSA.
- **Nous tenons à affirmer la nécessité d'un financement avant tout basé sur la solidarité nationale, qui soit à la hauteur des besoins.** Une réforme digne de ce nom ne se fera qu'à ce prix. Nous proposons un financement équitable, élargi sur l'ensemble des revenus et nous pensons notamment à une augmentation de la CSG. Nous sommes persuadés que nos concitoyens le comprendront et l'accepteront, pour peu qu'un véritable débat public soit engagé, au-delà de toute considération partisane.
- **Nous souhaitons préciser les enjeux spécifiques au vivre à domicile :**
 - en demandant que le droit de vivre à domicile et d'y être aidé, accompagné et soigné soit reconnu comme un droit fondamental, inscrit dans le Code de l'action sociale et des familles et dans le Code de la santé ;
 - en souhaitant que la loi en préparation apporte toutes les aides nécessaires à la vie quotidienne, distingue les outils d'éligibilité à un dispositif public de ceux permettant l'analyse de la situation de la personne et informe au mieux les personnes fragilisées et leurs proches ;
 - en exigeant que l'instauration du 5^e risque s'accompagne de l'application par tous les financeurs de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile, instituée par la loi du 2 janvier 2002 ;
 - en insistant sur l'importance de poursuivre les efforts en matière de professionnalisation des personnels et d'attractivité des métiers, via notamment la réévaluation des rémunérations.

Nous espérons que notre contribution sera entendue, car il en va de la société dans laquelle nous vivons et du visage que nous souhaitons lui donner.

¹ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Fait à Paris

Le 27 mars 2008

Les membres du Conseil d'administration d'UNA :

NOM	PRENOM	REGION	SIGNATURE
DAFFIS	DANIEL	CENTRE	
BECKER	Pierre	Champagne Ardenne	
de Becque	Blain	Centre	
Gallaire	Therese	Rhône Alpes	procurator 
MEYER	Jean	Franche-Comté	
PERRUT	Jean-Jacques	Bourgogne	
CHABOT	Jacqueline	Pays de la Loire	
BOURGADE	Jean	Languedoc - Roussillon	
DE LA SOUTIERE	Bruno	ILE de FRANCE	
CAMMAN	Hubert	ILE DE FRANCE	procurator 

CAUSSE Claude	Claude	UNA: PACA CORSE	UNA
PINNEL Jean - Jacques		ALSACE ARMOYA	
QUITTERELLE C-	Claude	UNA BASSE NORMANDIE	
BEQUAERT Danièle	Danièle	UNA NORD-POL.	
LEGRAND	Jeanne	UNA PICARDIE	
MARTEL	Christiane	Présidente honoraire UNA UNA Pas de Calais	
FUAGER	Annie	Président UNA	
FUAGER	Annie	Alou Alps	
VERTICHALET	Nathalie	Region Rhone Alps	
DUGUIT	Clair	UNA Champagne Membre CNO	
KER VEAU	Suzanne	UNA Bretagne	
COSTES	René	Adi - Pyrénées	

GIAY SEGURA

Isabelle

Membre CNO
de la France



**« Manifeste pour un véritable 5^e risque de protection sociale
et une prise en compte spécifique des enjeux du maintien à domicile ».**

Le président de la République a annoncé pour 2009 la création d'un 5^e risque de protection sociale. Fait marquant et ô combien symbolique : après la vieillesse, la maladie et les accidents du travail, la famille et le chômage, l'Etat reconnaît aujourd'hui la nécessité d'apporter une réponse collective de solidarité nationale à la prise en charge des personnes dépendantes âgées, malades et handicapées.

Militant activement depuis une vingtaine d'années pour la création de ce 5^e risque², nous, UNA, nous réjouissons de cette décision politique.

Car, par là même :

- L'Etat reconnaît l'enjeu de société que constitue cette prise en charge, face à une population vieillissante et en écho à une revendication croissante d'autonomie des personnes handicapées. Il tient compte de la préoccupation grandissante que constitue le sujet de la dépendance dans l'esprit de nos concitoyens, qui y sont souvent d'abord confrontés en tant qu'aidants : si 20% des personnes dépendantes sont prises en charge par un professionnel, 50% sont aidées exclusivement par un membre de l'entourage³.**
- L'Etat reconnaît également de façon implicite les lacunes des systèmes de prise en charge existants, évoquées dans le dernier rapport d'activité de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie(CNSA) : disparités dans les prises en charge, inégalités par rapport aux revenus, besoins des aidants familiaux, nombre insuffisant de professionnels, ressources budgétaires insuffisantes...**

Néanmoins, au-delà de l'intention politique, se posent désormais les questions des modalités pratiques : l'éligibilité à la prestation, le panier des services, le financement. Confronté aux problèmes des finances publiques, le Gouvernement se montre réticent, dans ses déclarations, à augmenter l'effort financier collectif et argue de la responsabilité individuelle pour faire appel, en compensation, à des mécanismes d'assurance privée. Nous voyons même ressurgir, au détour d'une séance nocturne au Sénat, la tentative de réintroduire le recours sur succession pour financer l'Allocation personnalisée d'autonomie(APA).

Ce 5^e risque tant espéré doit devenir une réalité. Le contrat social et la mobilisation collective sur lequel il doit nécessairement reposer pour faire sens seront-ils minorés au profit d'un repli sur des logiques individuelles ?

Parce ce que nous voulons apporter notre contribution à la construction d'une société solidaire, refusant l'individualisme, l'indifférence et les inégalités de traitement...

Parce que nous sommes des professionnels de l'aide, des soins et de l'accompagnement à domicile, soucieux de la vie des personnes et de la qualité du service rendu...

... Nous tenons à exposer, à travers ce Manifeste, nos orientations fondamentales concernant la création d'un véritable 5^e risque de protection sociale et à réaffirmer la nécessité d'un financement avant tout basé sur la solidarité nationale, qui soit à la hauteur des besoins. Une réforme digne de ce nom ne se fera qu'à ce prix. Nous souhaitons également préciser, dans la mise en œuvre de ce 5^e risque, les enjeux spécifiques au maintien à domicile.

² Cf Annexe : Rappel des prises de position UNA

³ Enquête Handicap-Incapacités-Dépendance, 1998-2002

Au Conseil d'administration de la CNSA, UNA a voté en faveur du rapport présenté par le Président et le Directeur de la Caisse, dont il rejoint entièrement les fondamentaux avancés pour construire le nouveau champ de protection sociale :

- **Nous soutenons la création d'un droit universel de compensation pour l'autonomie**, conçu comme « une réponse à une situation et à un projet de vie personnalisés ». Au-delà de la prise en charge des difficultés de vie, c'est bien l'autonomie qui est visée, permettant aux personnes l'exercice de leur choix de vie, notamment en apportant une aide dans les gestes de la vie quotidienne. Ce droit doit être accessible à tous, sans distinction d'âge, de situation de handicap, de pathologie ou de ressources. Nous croyons à l'organisation de l'aide à l'autonomie dans le cadre d'un fonctionnement dit de « convergence », sans distinction entre les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, respectant ainsi la logique fondamentale d'évaluation personnalisée des besoins. Nous demandons que ce droit universel concerne l'ensemble des personnes ayant des difficultés de vie, quel que soit leur niveau de dépendance (en incluant dans le dispositif les personnes classées en GIR 5 et 6⁴). Il s'agit par ailleurs de s'inscrire dans un dispositif global de prévention afin que ces dépendances dites légères évoluent le moins possible vers des pertes d'autonomie plus lourdes.
- **Nous soutenons la nécessité d'apporter des réponses personnalisées** : au centre de l'aide à l'autonomie, se trouve l'élaboration de solutions adaptées, basées sur l'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne, dans le respect de son projet de vie. C'est grâce à cette évaluation que chaque personne ou groupe de personne recevra des réponses pertinentes, adaptées à la singularité de sa situation.
- **Nous approuvons le choix d'une gestion décentralisée**, ainsi qu'une architecture donnant un rôle accru à la CNSA notamment dans la détermination des besoins, la distribution des moyens, la création d'outils communs. La diversité des situations sur les territoires et l'expérience acquise légitiment une gestion par les Conseils généraux de ce nouveau champ de protection sociale. Nous soutenons dans le même temps et en complémentarité, l'existence d'une autorité de régulation, mission attribuée à la CNSA, permettant une médiation entre les politiques locales et les orientations nationales, afin de limiter les inégalités.

Si ces fondamentaux sont des préalables indispensables à respecter dans la construction du 5^e risque de protection sociale, le principal enjeu demeure bien la question du financement.

Nous entendons et connaissons l'état des finances publiques et les difficultés actuelles que traversent les Français. Néanmoins, nous soutenons la nécessité d'assumer collectivement cette responsabilité, et cela pour plusieurs raisons :

- Un effort financier supplémentaire, basé sur la solidarité nationale est indispensable. La solution de l'assurance individuelle ne peut constituer qu'une solution très marginale, ne pouvant répondre à des besoins collectifs aussi importants : si nous prenons le cas des personnes âgées dépendantes, qui seront 1 million en 2020, la Cour des comptes estime qu'il faudra doubler les dépenses publiques dans les 2 décennies à venir⁵. Le risque dépendance est par ailleurs perçu pour l'instant très tardivement par les Français, aux alentours de 50-55 ans, trop tardivement pour bien le financer, comme le reconnaissait Monsieur Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité lors de son audition devant la mission d'information du Sénat.
- La mécanique de solidarité est constitutive de notre système de protection sociale actuel, comme garante de la cohésion sociale. Faire reposer le financement du 5^e risque pour une part importante sur des mécaniques d'assurance privée conduira de facto à créer un système à 2 vitesses, où les inégalités dans l'accès à l'aide et aux soins ne feront que se creuser.

C'est pourquoi, nous proposons un financement équitable, élargi sur l'ensemble des revenus et pensons notamment à une augmentation de la CSG. Nous sommes persuadés que nos concitoyens le comprendront et l'accepteront, à condition qu'un véritable débat public soit engagé, au-delà de toute

⁴ Groupe iso-ressources

⁵Rapport de la Cour des Comptes, les personnes âgées dépendantes, novembre 2005

considération partisane. La mise en place du 5^e risque ne peut reposer que sur un consensus national. Nous estimons également nécessaire d'étudier plus sérieusement l'intérêt de l'apport des groupes de protection sociale. Selon la même logique, nous tenons à préciser que des mesures spécifiques comme le plan Alzheimer doivent relever d'un financement assis sur tous les revenus et non sur des franchises médicales supportées par les seules personnes malades. Enfin, il s'agit d'encourager le redéploiement des crédits disponibles dans les enveloppes sanitaires ainsi que la lutte contre les gaspillages.

Au-delà des enjeux généraux associés à la mise en œuvre du 5^e risque de protection sociale, nous souhaitons également préciser, en tant que professionnels, ceux associés à l'accompagnement à domicile des personnes fragiles.

Les personnes âgées font massivement et de manière constante le choix de vivre chez elles, jusqu'au bout de la vie. C'est le souhait de huit Français sur dix⁶. Dans l'opinion de nos concitoyens, parmi les actions prioritaires que doit mener l'Etat face à la dépendance, le maintien à domicile ressort en premier lieu (79%) suivi de l'augmentation des places disponibles en maison de retraite (57%)⁷.

En écho à ce plébiscite, nous demandons que le droit de vivre à domicile soit reconnu comme un droit fondamental, inscrit dans le Code de l'action sociale et des familles et dans le Code de la santé et que chacun de nos concitoyens puisse être aidé et soigné à domicile, quel que soit son âge, ses revenus, sa localisation.

Concernant l'accès à la prestation et son contenu, la loi en préparation devra nécessairement répondre aux objectifs suivants en matière d'aide à domicile :

- **Définir les éléments de la situation de vie donnant accès à la prestation.**
- **Définir les outils d'évaluation permettant d'entrer au bénéfice de la prestation, les distinguant de ceux permettant l'analyse de la situation de la personne et du groupe familial. Nous demandons que les structures d'aide à domicile participent de façon reconnue à l'évaluation des situations individuelles et à l'élaboration du plan d'aide personnalisé.**
- **Définir le « panier de services » en réponse aux besoins évalués, et apporter toutes les aides nécessaires à la vie quotidienne. Il faut pallier d'urgence les incohérences parfois constatées dans les aides apportées : par exemple, dans le cadre de la Prestation de compensation du handicap (PCH), l'aide au repas est prise en charge mais pas la préparation du repas car elle est assimilée à une activité domestique et non à une aide aux gestes essentiels !**
- **Déterminer les services et les montants permettant de couvrir humainement, matériellement et financièrement les besoins identifiés.**
- **Accroître la liaison et les échanges entre les différents acteurs du secteur, en coordonnant les aspects sanitaires, sociaux et médico-sociaux, via une collaboration plus accrue entre domicile et établissements / hôpitaux.**
- **Informers au mieux et au plus précis les personnes concernées - personnes dépendantes et familles -, quant aux avantages et inconvénients des différents modes d'intervention, et des engagements que cela implique (modes « prestataire », « mandataire » et « gré à gré »). Cette information préalable est indispensable pour garantir des choix éclairés et librement consentis.**

La réforme doit par ailleurs nécessairement s'accompagner d'une solution pérenne, appliquée par tous, pour la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

- **Nous militons pour la mise en œuvre de l'autorisation et de la tarification dans le cadre des interventions réalisées auprès des publics fragilisés par l'ensemble des Conseils généraux et plus largement par l'ensemble des financeurs. La tarification, rappelons-le, reste la meilleure garantie en matière de transparence financière.**

⁶ DREES, Etudes et Résultats, Dépendance des personnes âgées et handicap ; les opinions des Français entre 2000 et 2005, n° 491, mai 2006

⁷ Baromètre Prévoyance Dépendance TNS-SOFRES, novembre 2007

- **Nous demandons à l'ensemble des financeurs la prise en compte des coûts économiques et sociaux réels des services d'aide et d'accompagnement à domicile, nécessaire pour favoriser le développement de la qualité des prestations et la professionnalisation des intervenants.**

Enfin, il est fondamental de poursuivre les efforts en matière de professionnalisation des personnels et de développer l'attractivité des métiers du domicile. Le secteur de l'aide à domicile est aujourd'hui identifié comme l'un des tout premiers créateurs d'emploi en France avec une croissance de 5% par an⁸. Ces emplois sont précieux, d'autant plus qu'ils sont de proximité et non délocalisables. C'est par ailleurs l'un des rares secteurs où l'ascenseur social est encore possible, en offrant la possibilité de véritables parcours professionnels.

Un grand travail d'accompagnement vers la qualification, via la Validation des acquis de l'expérience (VAE) ou des parcours de formation classique, est fait par les employeurs. Mais ces efforts se heurtent à la volonté des financeurs de porter les tarifs à la baisse et surtout de ne pas prendre en charge les rémunérations correspondant à la qualification. Il est inadmissible d'entendre encore parler du danger de surqualification pour des diplômés de niveau V ou d'entendre évoquer la mise en place de quotas dans les structures !

Face à la pénurie de main-d'œuvre annoncée - en 2015, il manquera environ 400 000 emplois de services à domicile⁹ -, la réévaluation des rémunérations est indispensable, pour garantir l'attractivité du secteur, notamment pour les niveaux de catégories A et B, dont les premiers échelons sont immergés sous le SMIC. Les rémunérations des postes d'encadrement doivent également être réévaluées, afin de pouvoir recruter des cadres correspondants aux critères du décret de qualification des directeurs.

Nous demandons donc une concertation avec l'ensemble des autorités de tarification et des financeurs pour permettre la programmation des évolutions, développer l'emploi qualifié et valoriser ces métiers, véritables sources de lien social et de progrès au sein de notre société.

Parce qu'il en va de la société dans laquelle nous vivons et du visage que nous voulons lui donner, la définition du périmètre du 5^{ème} risque de protection sociale et de ses modalités de mise en œuvre sera une question cruciale dans les temps à venir. C'est pourquoi nous souhaitons apporter notre contribution, en espérant qu'elle soit entendue.

⁸ Données Dares-Premières Informations 2001-2002-2003

⁹ Centre d'analyse stratégique et DARES

CHIFFRES CLEFS UNA

Association loi 1901 à but non lucratif fondée en 1970, reconnue d'utilité publique, UNA est à la fois un mouvement social militant, un réseau de services d'aide, d'accompagnement ou de soins à domicile, et un syndicat d'employeurs.

- 1 218 structures adhérentes *
- 805 000 personnes et familles aidées **
- 109 millions d'heures d'intervention par an **
- 144 000 professionnels **
- 18 familles de services **

* Au 31 décembre 2007

** Rapport d'activité 2006

ANNEXE : Rappel des prises de position UNA (ex-Unassad) ; Quelques dates clés sur la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées :

Depuis longtemps, UNA s'est prononcée en faveur d'un 5^{ème} risque pour permettre la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes.

- En 1983, lors des « Etats Généraux de l'Unassad », nous réclamions « une prestation légale, financée comme les risques maladie et vieillesse ou par l'impôt », dans le cadre d'un dispositif reposant sur une caisse-pivot nationale et sur une gestion départementale.
- En 1986, le « Livre vert » publié par l'Unassad (« Vers une politique d'aide à domicile ») préconise la reconnaissance d'un droit à la prestation, permettant de corriger les nombreuses disparités, inégalités et injustices existantes.
- En septembre 1990, dans la brochure « Dépendance et solidarité », l'Unassad prend clairement position en faveur d'un « risque dépendance », au sein d'une nouvelle branche de la sécurité sociale gérée par la caisse nationale d'assurance-maladie. Son financement serait assuré par le regroupement des financements existants et de financements nouveaux, cotisations sociales et/ou fiscalisations.
- En septembre 1998, dans le « Livre noir de la PSD », l'Unassad dénonce avec le CNRPA et vingt-quatre autres institutions, les conséquences douloureuses et inacceptables de la prestation spécifique dépendance (PSD), mise en place en janvier 1997.
- En octobre 1999, le CNRPA et vingt-cinq organisations, dont l'Unassad, publient le « Livre Blanc pour une prestation autonome », qui formalise des propositions dont la finalité reste d'actualité

Depuis 1999, plusieurs textes législatifs fondamentaux ont organisé la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées :

- L'instauration de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en juillet 2001.
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La loi de février 2005 instaurant la Prestation de compensation du handicap (PCH).
- La création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et l'instauration d'un financement nouveau, lié à la journée de solidarité.
- La réforme de l'assurance-maladie en août 2004 et la remise en cause, de fait, de l'autonomie de gestion des caisses de sécurité sociale.