

MANIFESTE

DU COLLECTIF

**POUR UN VRAI
CINQUIEME RISQUE**

ACCOMPAGNER LA DEPENDANCE

Prestation Sociale Universelle d'aide à l'Autonomie

1 - PREAMBULE

Le 12 mai 2009, le Président de la République annonce un projet de loi sur la création d'un « cinquième risque » afin de prendre en charge la « dépendance ». Le 16 novembre 2010, il réitère sa volonté de promulguer une loi avant fin 2011.

Ainsi a-t-il fait naître l'espoir que les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge bénéficieraient enfin du droit commun en matière de protection sociale.

Devant l'absence de compensation des handicaps par la sécurité sociale, les pouvoirs publics avaient en effet créé en 1975 une allocation compensatrice (ACTP) permettant de financer l'aide apportée par une tierce personne aux personnes handicapées quel que soit leur âge et l'origine du handicap. L'augmentation du coût de ces allocations du fait du vieillissement démographique a conduit, en 1997, à séparer les personnes handicapées de moins de 60 ans des personnes de 60 ans et plus qualifiées de « dépendantes ». Cela a donné naissance à deux dispositifs aujourd'hui très inégalitaires : la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les premières et l'allocation pour l'autonomie (APA) pour les secondes.

Actuellement, les propositions avancées par le gouvernement maintiennent cette barrière d'âge.

Or, celle ou celui que la maladie, l'accident, le vieillissement, ont placé en situation de perte d'autonomie, partielle ou totale, temporairement ou définitivement, quel que soit son âge, est **un citoyen de plein droit.**

Il requiert de la Nation, comme toute autre personne, une égale place dans la société, dans tous les domaines et tout au long de sa vie.

Les valeurs que nous défendons sont celles d'une République solidaire qui met toute personne au cœur de sa législation et de ses efforts financiers, sociaux, culturels...

Le nombre de personnes en situation de handicap touchant une allocation (ACTP, PCH, APA), s'élève actuellement à plus de 1,5 million. Il devrait progresser en raison de l'allongement de l'espérance de vie dans les décennies à venir.

L'accompagnement des personnes concernées est une nécessité absolue, afin de préserver le plus longtemps possible leur autonomie à domicile comme en établissement.

De nombreux rapports ont montré les limites et les inégalités des dispositifs de compensation actuels tant dans leur organisation que dans leur financement.

La meilleure façon d'aider à l'autonomie est **la création d'une nouvelle couverture de protection sociale ou « cinquième risque »**. Celui-ci s'ajoutera à ceux qui concernent la maladie, la famille, les accidents du travail et les retraites.

Cette création constitue un enjeu majeur de solidarité.

2 - FONDEMENTS ETHIQUES POUR UNE SOCIÉTÉ DU « VIVRE ENSEMBLE »

L'éthique n'est pas seulement l'affaire des personnels et des experts du secteur médical ou social mais aussi et surtout celle des citoyens avec un regard issu de la diversité de leurs références philosophiques, culturelles ou spirituelles.

L'éthique s'appuie sur des valeurs et des principes qui s'appliquent au besoin d'aide, lié :

- au respect de la dignité humaine,
- au respect du souhait des personnes de participer aux décisions qui les concernent, notamment le choix de leur lieu de vie,
- à la bien traitance,
- à l'équité dans le partage des ressources disponibles entre tous les citoyens.

Nous plaillons pour une société « du vivre ensemble », fondée sur le respect des différences physiques et/ou mentales de chacun, une société dans laquelle la solidarité assure l'égalité des chances, des droits et des devoirs devant la vie.

Or le handicap est encore trop souvent considéré comme une exclusion dans notre société et encore davantage quand la personne handicapée est âgée.

La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a constitué une nette avancée par la reconnaissance de droits, pas encore tous appliqués. Cette loi avait prévu de supprimer en 2010 les barrières d'âge, dans les dispositifs de compensation ainsi que dans les modalités de financement des établissements.

Les personnes, de tout âge ayant besoin d'aide pour la réalisation des actes essentiels de la vie, quel que soit leur âge, sont des personnes humaines qui conservent, le plus souvent, des capacités intellectuelles et physiques et une vie affective. Quel que soit leur lieu de vie, la présence d'un environnement relationnel familial, amical, de voisinage ou résidentiel, voire professionnel, quel que soit le niveau de l'incapacité, est indispensable pour rompre la solitude et l'isolement, maintenir un lien social et préserver, chaque fois que possible, une vie sociale et la citoyenneté.

Les valeurs humanistes de liberté de conscience, de solidarité, d'égalité et d'équité constituant notre modèle social, sont le socle de tout accompagnement médico-social de l'aide à l'autonomie mettant au centre de toute action le respect des besoins et souhaits des personnes accompagnées, indépendamment de leur âge et de leur situation sociale et financière, valeurs garantes de notre contrat social.

Ces valeurs se concrétisent à travers un projet de société essentiel dont l'objectif est le maintien de la qualité de vie. Ce projet oblige à intervenir dans de nombreux domaines, la santé, l'éducation, la culture..., et à assurer, entre

autres, un emploi, un environnement physique accessible et sain, l'égalité entre les sexes, la participation à la vie sociale, la sécurité.

Pour mettre en oeuvre ces valeurs, nous devons :

Changer sur le long terme :

- le regard négatif sur le handicap de façon à éviter toute stigmatisation des personnes handicapées.
- le regard négatif et axé sur le coût du vieillissement qui en assimilant la vieillesse à la maladie, stigmatise doublement les personnes les plus âgées. Elles sont considérées comme autant de charges pour la société et pour lesquelles, les générations plus jeunes devraient s'apprêter à faire toujours plus de sacrifice.

Agir dès maintenant :

- en œuvrant pour améliorer la qualité du cadre de vie, dont bénéficieront non seulement les personnes handicapées de tous âges mais aussi la population toute entière.
- en construisant l'ensemble des politiques publiques et pas seulement celles des champs sanitaire et social avec l'ensemble des citoyens.

C'est en favorisant et en respectant la prise de parole et l'expression de tous que l'aide à l'autonomie, le vieillissement, l'allongement de la durée de vie, s'intégreront dans l'intégralité du parcours de vie de chacun et des différentes générations constitutives de la société.

3 - DROIT UNIVERSEL À L'AIDE À L'AUTONOMIE

Ce que nous ne voulons pas

- 1- **Nous ne voulons pas** de la stigmatisation du handicap quel que soit l'âge des personnes concernées ni de la barrière d'âge, établie en 1997 à 60 ans. Cette séparation, unique en Europe, entraîne en effet de profondes inégalités injustifiées dans la réponse à des besoins d'aide et de soin identiques.
- 2- **Nous ne voulons pas** que subsistent des différences de « reste à charge » qui pèsent selon l'âge sur les personnes en perte d'autonomie ainsi que sur leur famille.
- 3- **Nous ne voulons pas** de l'apologie des prétendues vertus du recours au système d'assurance à caractère commercial ni de l'obligation de souscrire à une assurance privée individuelle.
- 4- **Nous ne voulons pas** de la dégradation de notre système de protection sociale, et à ce titre nous refusons une logique qui, au nom de la lutte contre

les déficits, conduit à « détricoter » **notre pacte social républicain fondé sur la solidarité.**

5- **Nous ne voulons pas** du recours sur succession ou du gage sur patrimoine. Il s'agirait en effet, d'une « double peine » supportée par des personnes déjà fragilisées. Devraient-elles aussi perdre leur capacité à transmettre leur patrimoine ? Faut-il rappeler que le recours sur succession a conduit à l'échec de la prestation spécifique dépendance (PSD) et n'a fait que renforcer les inégalités par des dispositifs de prise en charge éclatés en prestations mal adaptées.

Ce que nous voulons

1- **Nous voulons** la reconnaissance d'un droit universel au maintien de l'autonomie, indépendamment de l'âge et de l'origine du besoin d'aide et de soin. Concrètement ce nouveau droit a pour but de permettre en complément de l'assurance maladie, le soutien à l'autonomie.

L'universalité de ce droit est un principe fondamental.

Sa mise en œuvre doit reposer sur le principe de solidarité nationale car l'autonomie comme la santé ne sont pas des biens marchands. Elle doit s'appuyer non seulement sur **un socle de financement public prépondérant** mais aussi sur **un dispositif de gouvernance renouvelé** tant dans l'évaluation des situations que dans la coordination des réponses apportées, afin de garantir l'égal accès de tous à des prestations de compensation de qualité.

La gestion des prestations doit relever de la compétence des organismes et des caisses existants, en y associant les institutions de prévoyance ou de couverture complémentaire santé.

Quant au financement, il appartient aux pouvoirs publics d'en définir les modalités de mise en jeu de la solidarité nationale dans le cadre **d'une juste contribution de l'ensemble des revenus et des patrimoines.**

2- **Nous voulons** que toute personne en perte d'autonomie puisse garder le libre choix de son lieu de vie et que sa charge financière et celle de sa famille soient indépendantes de ce choix.

3- **Nous voulons** que puisse être retardée la survenue de la perte d'autonomie par des actions de prévention.

4- **Nous voulons** un nouveau champ de protection sociale qui doit constituer une opportunité pour la Nation, de renforcement de la solidarité et de création de nouveaux métiers en lien avec l'aide apportée par la famille et le voisinage.

4 - CONCLUSION

Le combat pour l'autonomie de la personne constitue un levier important de dynamisme pour la société toute entière.

Il s'agit de répondre aux besoins actuels de la population, en œuvrant pour la qualité du cadre de vie de tous, en facilitant des liens entre les différents professionnels et les institutions des secteurs de la santé et du médico social avec les aidants familiaux ou le voisinage. Ces objectifs doivent être atteints en préservant les capacités des générations futures à répondre à leurs besoins. C'est un axe majeur du développement durable.

C'est en favorisant l'expression et la prise de parole de tous que l'allongement de la vie s'intègrera dans le paysage des projets économiques, d'urbanisme, d'éducation, d'emploi, de santé publique, de développement local, etc.

Répondre aux besoins non couverts ou émergents que font naître les situations de handicap plurielles, s'inscrire dans une politique publique centrée sur l'utilité du «vivre ensemble », c'est créer des emplois qui ne risquent pas d'être délocalisés, c'est créer des nouveaux métiers, c'est aussi participer au développement économique, culturel et social de notre pays.

La question du financement de ce nouveau droit s'impose :

-Financement suffisant pour répondre aux besoins légitimes de toute personne en situation de dépendance, lui permettant de conserver sa dignité et d'être reconnue comme citoyen à part entière.

-Financement assuré principalement dans le cadre de la solidarité nationale « chacun participe selon ses moyens, tous ses moyens et chacun bénéficie selon ses besoins ».

Le 21 février 2011.

Contacts :

Tél : +33 6.10.45.56.96

Email : pourunvraicinquierisque@gmail.com

Blog : www.collectif-pour-un-vrai-5eme-risque.net

Lien pour signatures de pétition :

<http://www.mesopinions.com/Pour-un-vrai-5eme-risque---accompagner-la--dependance---Prestation-Sociale-Universelle-d-aide-a-l-Autonomie---petition-petitions-7fb3db65f17bb4dc5db5a8615cea9d61.html>

(CTRL + clic pour suivre le lien)

**ORGANISMES FONDATEURS DU COLLECTIF
Et
MEMBRES REDACTEURS DU MANIFESTE**

- * **Association d'études et de recherche en économie sociale (AERES).**
- * **Associations des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA).**
- * **Confédération française des retraités (CFR).**
- * **Collectif des démocrates handicapés (CDH).**
- * **Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leur famille (FNAPAEF).**
- * **Grande Loge Féminine de France (GLFF).**
- * **Grand Orient de France (GODF).**
- * **BELLANGER François, président de la CFR.**
- * **BONNET Maurice, ancien membre du Conseil économique et social, ancien vice-président du CNRPA.**
- * **CAUDRON-CALLEWAERT Jean-Michel, consultant en ingénierie gérontologique.**
- * **CAILLET René, directeur d'hôpital.**
- * **DENIS Sylvain, vice-président du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA).**
- * **ENNUYER Bernard, sociologue.**
- * **FONTAINE Jean-louis, président du CDH**
- * **GONGORA José, conseiller de l'Ordre du GODF, coordonnateur du collectif.**
- * **GIZOLME Romain, chargé de mission de l'AD-PA.**
- * **HENRARD Jean-Claude, professeur émérite de santé publique, gérontologue.**
- * **HORWITZ Marc, journaliste, spécialiste de santé publique.**
- * **LEGALL Joëlle, présidente de la FNAPAEF.**
- * **POULET Alain, président de l'AERES.**
- * **de VIVIE Annie, fondatrice d'Agevillage.com**