

Contribution du conseil de la CNSA au développement du service public territorial de l'autonomie (SPTA) 11 avril 2023

Depuis sa transformation en caisse nationale de la branche de sécurité sociale consacrée au soutien à l'autonomie, la CNSA s'est engagée pleinement dans la structuration de cette nouvelle branche. Le Conseil de la CNSA a rappelé (axe 1 de la COG) que son action devait permettre de « *garantir la qualité du service public de l'autonomie et l'accès aux droits et l'égalité des chances des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants* ». En l'absence d'une organisation territoriale dédiée de la Branche et parce que la promesse de l'autonomie concerne toutes les branches de la Sécurité Sociale, avec l'ensemble des collectivités territoriales concernées et des acteurs publics et privés qui y contribuent, l'engagement de la CNSA dans la COG est ainsi de « *participer à la structuration d'un service territorial de l'autonomie permettant l'accompagnement, l'orientation, la recherche et la mise en œuvre de solutions effectives dans une logique domiciliaire, inclusive, respectueuse du choix des personnes, pour des parcours sans rupture* » (engagement n°12).

Le Conseil de la CNSA recherche une mise en œuvre qui respecte les principes définis pour les services publics : universalité, égalité, continuité, adaptabilité, neutralité, responsabilité. Dans le champ de l'autonomie, l'universalité, l'égalité et l'adaptabilité (aux besoins des personnes et aux situations existantes) pourraient constituer des paramètres déterminants de la mise en œuvre du service public. Parce qu'il est territorial, il doit respecter à la fois un équilibre entre des objectifs communs et des différences de mise en œuvre. Parce qu'il concerne l'autonomie, il part du principe qu'à tout citoyen ses droits de liberté, de décision et de représentation doivent être garantis.

Le conseil de la CNSA, engagé par sa COG, veut contribuer à cette structuration en énonçant les objectifs et principes fondamentaux que ce service devrait revêtir pour tenir la promesse de la Branche.

Le service public territorial de l'autonomie se définit à la fois par son intention et la volonté collective qu'il exprime : il doit être mis en œuvre de telle sorte qu'il garantisse l'accès aux droits des personnes et leur mise en œuvre en particulier par l'accompagnement des personnes dans leur projet de vie ; il doit apporter une amélioration sensible dans la vie de l'ensemble des concitoyens. Bien sûr à celles et ceux qui en ont besoin, mais aussi à celles et ceux qui aident les personnes qui en ont besoin. Il ne saurait être une couche de plus dans un mille-feuille administratif qui en compte déjà beaucoup.

La mise en œuvre du SPTA résulte de l'action combinée de la CNSA et d'autres acteurs publics, notamment à travers les moyens et les principes définis par le législateur ; il relève aussi de l'action des départements et des collectivités.

Le Service Public Territorial de l'Autonomie se décline selon deux grands axes :

1) Le premier niveau de service du SPTA concerne tous les droits liés à la compensation des difficultés d'autonomie et de leurs conséquences notamment en termes de revenus pour les adultes, ou de surcoûts d'intervention liés à ces difficultés. Ces prestations relèvent donc de tous les plans d'aide et d'accompagnement : orientation vers les services ou établissements, versement d'allocations, APA, PCH, mais incluent aussi l'AAH ou des prestations de compensation adultes. Ces services représentent les blocs de missions 1 et 2 définis dans le rapport de Dominique Libault intitulé « Vers un service public territorial de l'autonomie ».

Ce socle du SPTA est mis en œuvre à travers des guichets d'information, accueil, orientation, mise en relation avec les services et professionnels, et porte sur l'instruction des droits, la transparence des décisions, et les modalités de réalisation de ces prestations. L'équité de traitement des personnes sur le territoire national doit guider la mise en œuvre de ces droits dans le SPTA. C'est aussi à ce niveau que doivent être pris des engagements de résultats, de qualité et d'équité très concrets, vis à vis des personnes et des familles concernant les délais de traitement, la qualité et la transparence de l'information ; l'accompagnement des décisions enfin : aucun droit ne devrait ainsi être délivré sans s'assurer de la possibilité de le rendre effectif.

Cette mise en œuvre est au cœur de la mission de la cinquième branche de Sécurité Sociale.

2) Le deuxième niveau de service du SPTA concerne ainsi l'effectivité des droits. Car les droits, qu'ils relèvent d'une orientation ou d'une prestation, n'ont bien sûr un impact que s'ils sont mis en œuvre et donc associés :

- d'une part aux politiques de prévention, de repérage et d'aller vers, destinées à empêcher les évolutions défavorables, les ruptures dans les situations d'autonomie (bloc de mission 4 du rapport de Dominique Libault) ;
- d'autre part à l'offre concrète de solutions que les territoires impulsent, coordonnent, initient, mettent en œuvre. Celles-ci dépendent des personnes concernées, des ressources et des choix effectués qui garantissent aux personnes que le meilleur sera fait pour permettre à la fois l'effectivité de leurs droits et la réalisation de leurs choix de vie. (bloc de mission 3 du rapport de Dominique Libault).

Ainsi relèvent du SPTA tous les services rendus par les acteurs agissant dans les territoires, dans le cadre de leur activité (entreprises, associations, administrations) ou de leurs missions (branches de Sécurité Sociale, politiques publiques, territoires). Tous contribuent de façon courante, contractuelle, voire expérimentale, à la réalisation de l'accompagnement des personnes, et d'une façon générale à leur accessibilité, dans leurs choix domiciliaires, et plus

largement de vie. Ces services et l'accompagnement des personnes doivent leur garantir la liberté d'aller et venir et l'exercice de leurs droits citoyens.

Parce qu'il permet la mise en œuvre concrète de ces droits, le SPTA engage un spectre très large de compétences dans les domaines de la santé, de l'hôpital, de la médecine de ville, du domicile, du logement, de l'emploi, de l'école, de la ville, des commerces, de la culture, de l'urbanisme, de l'environnement, des transports... L'Etat a la capacité à mobiliser et animer l'ensemble de ces acteurs. Mais il doit pouvoir confier cette mission de service public aux départements, qui eux-mêmes doivent pouvoir organiser les acteurs et piloter des initiatives au niveau des bassins de vie et d'emploi. Ainsi, comme explicité dans le rapport de Dominique Libault, dans un cadre général défini par le législateur, dans les territoires, les départements pourraient animer et piloter une conférence départementale de l'autonomie, associant les administrations chargées des politiques publiques, tous les acteurs et professionnels, ainsi que les associations concernées pour mettre en place des actions permanentes ou expérimentales, coordonner les services essentiels à l'accompagnement des personnes.

Comme le préconisait le rapport de Dominique Libault, la CNSA pourra être chargée d'instruire le cahier des charges des différents blocs de mission, garantissant l'équité et le développement progressif dans les territoires. Elle pourra également établir à l'intention du législateur un rapport bisannuel du développement du SPTA, sur la base des rapports annuellement transmis par les Conférences départementales de l'Autonomie. Pour amorcer la dynamique de ce développement, le Conseil de la CNSA préconise que des crédits d'amorçage soient envisagés à l'intention des départements volontaires en fonction des initiatives et du développement.