

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Communication sur les actions de prévention de la perte d'autonomie du régime agricole (MSA) (Mme Véronique Hammerer, rapporteure) 2

Mercredi

14 avril 2021

Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 77

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 14 avril 2021

La séance est ouverte à seize heures trente.

La commission entend une communication sur les actions de prévention de la perte d'autonomie du régime agricole (MSA) (Mme Véronique Hammerer, rapporteure).

Mme la présidente Fadila Khattabi. En début d'année, notre commission a confié à Mme Véronique Hammerer une mission flash sur les actions de prévention de la perte d'autonomie menées par la Mutualité sociale agricole (MSA). Je la remercie de bien vouloir présenter cet après-midi une communication à l'issue de ses travaux.

Mme Véronique Hammerer, rapporteure. Comme vous le savez, la MSA constitue une caisse de sécurité sociale singulière dans le paysage français. Avec ses cinq millions de ressortissants, elle est le deuxième plus grand régime de sécurité sociale. À la différence du régime général, la MSA fonctionne sur un modèle de guichet unique. Elle délivre des prestations relevant des branches maladie, famille, vieillesse, accidents du travail et maladie professionnelle, et assure le recouvrement des cotisations sociales. Elle verse vingt-sept milliards d'euros de prestations sociales. Ses missions lui sont conférées par le législateur. La MSA est au service de l'ensemble des habitants, notamment dans les territoires ruraux, mais pas uniquement, et elle contribue également au développement sanitaire et social.

La création de la cinquième branche de la sécurité sociale a conduit à s'interroger sur le rôle de la MSA et son positionnement par rapport à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui a une vocation universelle. Lors de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021, nous nous sommes aperçus avec M. Nicolas Turquois que la MSA n'était pas nommée explicitement dans le dispositif portant création de cette cinquième branche. La LFSS pour 2021 a donc permis de préciser que la MSA participe, avec la CNSA, à la détermination des orientations en faveur du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, et qu'elle contribue à la mise en œuvre de cette politique.

Ce moment de latence démontre cependant bien une chose : les missions des MSA en matière d'action sanitaire et sociale demeurent souvent méconnues des décideurs publics, sinon des publics en eux-mêmes. Mes collègues soulignent fréquemment que la MSA fait bien sûr un excellent travail, mais son action réelle est souvent méconnue dans les ministères.

J'ai voulu valoriser ce savoir-faire des MSA en matière de prévention de la perte d'autonomie, que je connais bien pour y avoir travaillé six ans comme assistante sociale. Je me suis attelée à un tour de France des caisses locales de la MSA. Pour alimenter cette mission, j'ai rencontré des décideurs et des travailleurs sociaux.

J'ai souhaité, suite au rapport de Mmes Mireille Robert et Josiane Corneloup sur l'accueil familial, porter plus avant ma mission, constatant que la MSA avait une forte

présence sur le territoire et un grand savoir-faire. Je me suis demandé pourquoi ne pas mettre ce savoir-faire à disposition des départements sur la question de l'accueil familial, qui est complètement sous-développé en France, pour le promouvoir, le soutenir et l'animer.

Je tiens à apporter des remerciements avant de poursuivre. J'ai une pensée très forte pour les caisses de la MSA de Gironde, du Grand Sud, de Loire-Atlantique-Vendée, de Lorraine, du Nord-Pas-de-Calais, de Picardie, du Poitou, de Sud Aquitaine, la caisse générale de la sécurité sociale de La Réunion, et les personnels de la caisse centrale, dont je remercie également le président, M. Cormery, le directeur général, M. Blanc, M. Bondonneau et Mme Rasc, qui a été d'une présence exemplaire, ainsi que M. Simon, qui ont permis que cette mission se déroule le mieux possible.

La MSA regroupe cinq millions de ressortissants et s'appuie sur trente-cinq caisses, constituant un maillage territorial très important ; elle fonctionne sur le modèle du guichet unique, et verse vingt-sept milliards d'euros de prestations. Son savoir-faire est confirmé et ancré.

Elle propose beaucoup de prestations individuelles extralégales ; il s'agit principalement des aides à domicile, notamment à destination des personnes âgées, mais pas uniquement. La MSA effectue du portage de repas ; elle propose aussi un service de téléassistance, Présence verte, que tout le monde connaît, je le pense. La MSA finance également des adaptations de logements. Je voudrais rendre hommage à la MSA Grand Sud, qui développe notamment avec des ergothérapeutes des actions très spécifiques, qu'il convient de renforcer et qui sont très intéressantes. Depuis le mois de juin 2020, des rendez-vous de prévention sont proposés à de jeunes retraités.

Le programme national de prévention de la MSA prévoit également des actions collectives, qui se déroulent dans un cadre interrégimes sur le « bien vieillir ». Des ateliers sont développés sur la vitalité, le « bien vieillir », par exemple les ateliers Peps Eureka, avec des programmes qui portent sur la mémoire, la nutrition, le numérique, pour aider nos aînés à se familiariser avec les nouvelles technologies.

Ces actions collectives de prévention touchent quatre-vingt mille personnes par an, sachant que la MSA n'intervient pas uniquement pour des publics agricoles, mais travaille également en interrégimes, dans le cadre de partenariats noués avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), ou encore la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). La MSA travaille avec des acteurs locaux bien connus, tels que les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les départements, etc.

Elle a mis en place des associations de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires (ASEPT), qui constituent des relais politiques pour les MSA et qui nouent des partenariats interrégimes.

Enfin, la réussite des actions de la MSA repose sur 800 travailleurs sociaux sur l'ensemble du territoire, territoires d'outre-mer (TOM) compris. Ils sont souvent dotés d'un diplôme d'assistant social, ou de conseiller en économie sociale. Ces personnels, qui sont principalement féminins, ne font pas que de l'accompagnement individuel. Ils portent aussi des projets d'ingénierie sociale, et développent une méthode appelée le développement social local (DSL), sur laquelle je reviendrai ultérieurement. Si les actions de prévention ne font pas

l'objet d'une méthode spécifique pour l'intervention sur les territoires, elles ne peuvent pas fonctionner.

Les projets de DSL sont très nombreux, concernant notamment les chartes des aînés, qui font l'objet d'un travail avec tous les acteurs concernés – élus, citoyens, associations, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), secteur médico-social –, pour définir un projet adapté pour un territoire donné.

On ne parlera jamais assez également des maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (MARPA), qui sont aussi très ancrées sur les territoires, font l'objet d'un travail avec un ensemble de partenaires, et sont généralement localisées dans des centres bourgs, pour permettre aux résidents d'accéder à la pharmacie, au café, etc., mais sont également ouvertes aux différentes associations qui peuvent intervenir. Ces structures sont placées sous la responsabilité de maîtresses de maison, qui restent présentes en permanence.

Les « MARPA vie » sont dédiées aux adultes handicapés vieillissants. Une seule « MARPA école » existe en France, à mon grand regret, à Souvigny-de-Touraine, en Indre-et-Loire ; cette structure est construite à l'intérieur même d'une école.

La MSA développe également différents services, comme Bulle d'air, un service de répit à destination des aidants, les séjours Part'âge, organisés en partenariat avec les maisons familiales rurales (MFR), dans lesquels des étudiants en BTS, notamment dans le domaine des services à la personne, élaborent des projets avec des habitants pour permettre à des aidants ou à des personnes âgées de partir en vacances. Ensemble, ils créent des projets de départs en vacances de manière mutualisée.

Ces projets sont multiples, et s'adaptent à des contextes, à des territoires et à des partenaires divers. Tous les professionnels de la MSA, qu'il s'agisse de travailleurs sociaux ou de conseillères en économie sociale et familiale, sont formés à la méthode dite de développement social local ; cette méthode est unique et transposable, et comporte trois temps.

En premier lieu, un travail est mené avec un territoire – plusieurs communautés de communes, une communauté de communes, une commune –, pour analyser les besoins, identifier les ressources, les points forts, mais aussi les points de vigilance. En concertation avec les acteurs du territoire, ils définissent des orientations pour mettre en place un projet. Dans une deuxième phase d'appropriation du projet, un travail transversal est mené avec l'ensemble des acteurs, qui seront chargés de le mettre en œuvre. Cette démarche participative permet d'élaborer ensemble un ou plusieurs projets. La troisième phase est celle de l'action et de l'évaluation. Ces projets sont mis en œuvre par l'ensemble des partenaires, qui auront au préalable défini un plan d'action.

Le fondement de cette méthode est la pérennisation des actions sur le territoire par les acteurs locaux concernés, c'est-à-dire que les professionnels des MSA impulsent, accompagnent, aident les acteurs à identifier les projets les plus pertinents, puis se retirent, laissant les acteurs du territoire animer les projets dans le temps long. Cette méthode repose donc sur l'appropriation des projets par les acteurs locaux, et les forme ainsi à porter eux-mêmes les projets. Le travailleur social impulse, accompagne, puis se met en retrait. Cette méthode est très importante, car elle constitue véritablement le facteur de réussite et de pérennité des projets.

Je vous présente ici quelques photographies de la « MARPA » école, de l'initiative de la MSA Sud Aquitaine sur les « randos fauteuil », regroupant trois ou quatre EHPAD, pour des personnes en situation de handicap, mais également d'autres personnes des villages qui ne souffrent pas de handicap, afin qu'elles comprennent les difficultés associées aux déplacements en fauteuil roulant. La dernière illustration montre comment le service Bulle d'air est implanté en France, avec une première instauration par la MSA Alpes du Nord ; cette disposition vise à soulager les aidants des personnes avec des handicaps lourds.

Après ce premier volet sur les actions de prévention de la MSA, j'ai souhaité mettre en exergue dans cette mission tout ce que la MSA pouvait apporter au développement de l'accueil familial. Je salue ici Mme Mireille Robert, qui m'a accompagnée dans cette mission et a été très présente pendant les auditions.

Les difficultés de l'accueil familial tiennent au fait qu'il s'agit d'une solution alternative peu connue au maintien à domicile et à la prise en charge en établissement, sous-développée en France, puisqu'il n'y a que 18 000 places et 10 000 accueillants. Des difficultés structurelles existent, dont le manque d'attractivité, et un problème de statut important, puisque les aidants familiaux ne peuvent pas percevoir d'allocation chômage ou d'indemnité journalière. Selon moi, l'accueil familial constitue un habitat alternatif domiciliaire, qu'il faut absolument développer.

Ses avantages ont trait au faible coût d'investissement nécessaire, au faible reste à charge et au fort potentiel à développer sur nos territoires. La MSA peut apporter son expérience, sachant qu'il existe déjà un dispositif, mis en œuvre par la MSA du Nord-Pas-de-Calais, appelé l'accueil à la ferme, créé avec le département et la chambre d'agriculture. Il s'agit de permettre à des exploitants de faire de l'accueil familial, en parallèle de leur activité ou lorsqu'ils l'arrêtent. Ce type de mesure n'est pas suffisamment développé sur le territoire.

J'ai demandé à la MSA de proposer un dispositif à l'Assemblée des départements de France (ADF), que j'ai auditionnée. Certains départements sont très intéressés par le développement de l'accueil familial, mais ne le mettent pas en œuvre pour diverses raisons ; la proposition d'un service par un opérateur tel que la MSA leur paraît pertinente.

L'idée serait de promouvoir le dispositif auprès du grand public par le réseau de la MSA, de soutenir l'accueil familial par la proposition d'un parcours d'accompagnement pour les accueillants et l'offre de solutions de répit, sachant que les outils existent déjà, mais aussi d'animer un réseau. L'exercice de l'accueil familial est souvent isolé, et la présence d'un animateur de territoire, ayant la connaissance des différents acteurs, permettrait d'éviter l'isolement des professionnels.

Cela reste une réflexion que j'ai soumise, et qu'il serait intéressant de développer.

Je ne serai pas plus longue, même si beaucoup pourrait encore être dit, et suis à l'écoute de vos questions. Je remercie encore les personnes ayant accepté de participer aux auditions.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Merci, madame la rapporteure, pour cette présentation très riche, et de nous avoir donné des perspectives de développement des MSA.

Mme Mireille Robert. Madame la rapporteure, je tiens à vous féliciter pour la grande qualité et la clarté de votre rapport, ainsi que pour l'engagement dont vous faites preuve vis-à-vis de la MSA.

Si la MSA est le deuxième régime de protection sociale en France et qu'elle assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit, soit 5,5 millions de personnes, elle est aussi une fabrique de la solidarité et de la cohésion sociale du monde rural. Disposant d'une capacité d'accompagnement sanitaire et social unique en milieu rural, elle est un laboratoire expérimental à utiliser absolument dans la mise en œuvre de la réforme du grand âge et de l'autonomie.

Madame la rapporteure, dans la première partie de votre présentation, vous rappeliez que la MSA est un acteur majeur de la protection sociale et apporte des solutions de maintien à domicile des publics les plus vulnérables. Les solutions pratiquées par la MSA, que vous avez développées, sont concrètes, innovantes et adaptables. Je pense notamment au guichet unique, à la mise en place d'ateliers prodiguant conseils et connaissances sur le bien-vieillir, à la téléassistance, la prévention ou l'aide au répit des aidants par le service Bulle d'air.

Ce qui retient particulièrement mon attention, ce sont les MARPA, que j'appelle des « papy » et « mamielofts », des logements inclusifs qui permettent aux personnes âgées de continuer à vivre de façon autonome, en bénéficiant de services et d'un environnement sécurisé, confortable et convivial.

Aussi, dans une optique de prévention de rupture de parcours, les MARPA ne pourraient-elles pas offrir leurs services au domicile des personnes, et faire du hors les murs ?

De plus, dans la seconde partie de votre présentation, vous proposez une expérimentation : la MSA porterait l'accueil familial comme une prestation de service. Je tenais à préciser que le dispositif de l'accueil familial pour nos aînés et les personnes en situation de handicap se situe parfaitement entre le logement inclusif et l'EHPAD, et que malheureusement, il peine à se développer en raison d'une forte méconnaissance de son statut, qui s'avère précaire pour les accueillants, et des lourdeurs administratives que cela engendre.

Si le conseil départemental doit conserver la compétence et accorder l'agrément pour les accueillants, ainsi que le contrôle, il me semble que la MSA, avec son expérience d'accompagnement sanitaire et social, pourrait jouer un rôle particulièrement actif et important. Pouvez-vous d'une manière synthétique nous préciser quels dispositifs de la MSA pourraient être adaptés à l'accueil familial ? Je vous remercie.

M. Nicolas Turquois. Merci, madame la présidente, merci, madame la rapporteure. C'est un plaisir de vous écouter ; je connais l'intérêt des MSA, et ce rapport vous correspond bien, car vous incarnez la MSA.

Au-delà du sujet spécifique de la dépendance, je suis convaincu depuis plusieurs années de l'importance du guichet unique proposé par la MSA. Lorsque l'on n'a été qu'à la MSA, ce qui était mon cas jusqu'à ce que je devienne député et dépende du régime de la sécurité sociale de l'Assemblée nationale, on bénéficie d'une porte d'entrée unique. Dans mes permanences, et j'imagine que vous êtes confrontés aux mêmes situations, un certain nombre de nos concitoyens viennent me faire part de leurs difficultés à faire valoir leurs droits, en

raison de la complexité des systèmes de la Caisse d'allocations familiales (CAF), de la CPAM, du département. Quand on passe par la MSA, cette entrée unique facilite les choses.

Nous devrions porter ce point dans nos politiques – et je m'adresse ici en particulier à madame la présidente –, car la complexité des organismes sociaux est particulièrement importante, et devient insurmontable quand on y ajoute des problématiques de handicap.

Seules les personnes qui ont connu la vie avec et sans la MSA peuvent mesurer la différence entre les deux systèmes. Parmi les élus des conseils départementaux, les MSA sont peu connues ; elles le sont d'ailleurs de moins en moins, puisqu'il y a de moins en moins d'agriculteurs.

En milieu rural, le réseau d'élus peut faire ce lien. C'est peut-être plus difficile à mettre en place en ville, mais lorsque des élus jouent vraiment leur rôle, cela a du sens. Il y a cependant certainement un travail à réaliser de la part des MSA sur la formation de ces élus.

Pour ce qui est du développement social et de l'assistance, les politiques peuvent être assez autonomes d'une caisse à l'autre, ce qui génère une multitude d'initiatives, toutes plus intéressantes les unes que les autres, mais complexes. Ce qui est fait dans la Vienne, chez moi, ne se retrouve pas nécessairement en Gironde, chez Mme Véronique Hammerer, ou ailleurs encore. Il me semble qu'un travail de la Caisse centrale de la MSA (CCMSA) devrait porter sur l'homogénéisation de certaines initiatives, pour constituer une sorte de socle commun, tout en laissant l'initiative aux caisses. La prolifération actuelle empêche la communication, et nous éprouvons des difficultés à percevoir ce à quoi correspondent certains dispositifs. Il s'agit selon moi d'un frein vis-à-vis des élus et du conseil départemental, qui est perdu face à la multiplication des initiatives.

Je voudrais insister sur le développement social local, que j'ai vu mettre en œuvre dans des communautés de communes, par un regroupement d'un grand nombre d'acteurs.

Je considère également que l'accueil en famille est une vraie piste de travail, d'abord par la qualité de ce qu'il peut apporter, sous réserve des contrôles nécessaires, mais également sous l'angle des économies d'argent public et du revenu complémentaire qu'il apporte à certaines personnes en milieu rural. Il s'agit selon moi d'un élément à travailler.

Je ne serai pas plus long, mais insiste sur l'hétérogénéité de l'offre des MSA, qui est source de création, mais également de difficultés pour communiquer et pour valoriser les dispositifs.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je tiens en premier lieu, au nom du groupe Agir ensemble, à saluer la qualité du travail réalisé par la rapporteure dans le cadre de cette mission flash.

Le vieillissement démographique en milieu rural représente un défi majeur en termes de prévention de la perte d'autonomie. Votre rapport met en lumière le savoir-faire peu connu et peu reconnu, mais pourtant si essentiel de la MSA en la matière. Par son ancrage local profond, son expérience de l'action sanitaire et sociale dans les territoires ruraux, la MSA constitue un acteur incontournable dont il faudra se servir dans le cadre de la cinquième branche de la sécurité sociale que nous avons entérinée. Je peux dire, pour l'avoir vécu, qu'il s'agit d'un acteur incontournable des conférences des financeurs, qui sont si importantes dans

la prévention de la perte d'autonomie ; leur concours est vraiment très précieux, parce qu'ils ont des moyens, mais aussi parce qu'ils ont du savoir-faire.

Vous mettez particulièrement l'accent sur la nécessité de développer l'accueil familial en lien avec la MSA et les départements dans les territoires ruraux. Cette solution alternative aux EHPAD ou au maintien à domicile présente de nombreux atouts financiers, mais aussi en termes de renforcement de la cohésion sociale et du lien intergénérationnel. Je souscris entièrement aux préconisations que vous formulez pour lever les freins à son développement. Il nous faut travailler – nous sommes quelques-unes, et quelques-uns aussi – à partager ce sentiment que l'accueil familial doit faire l'objet d'un grand chantier national. Je milite pour le statut de l'accueil familial ; il faudra vraiment s'y atteler. Les différentes expériences locales que vous avez pu observer témoignent des vertus de ce type d'hébergement alternatif lorsqu'il est mis en place.

Vous avez également, et M. Nicolas Turquois l'a souligné, constaté une grande disparité dans l'organisation territoriale et dans l'offre de la MSA, pouvant conduire à une mauvaise lisibilité des services proposés et à un sentiment d'inégalité entre les différents territoires. Pouvez-vous nous indiquer quelles sont les causes de cette hétérogénéité et quels leviers vous avez identifiés pour résoudre cette situation ?

Mme Valérie Six. Je voudrais remercier notre rapporteure, Mme Véronique Hammerer, pour la clarté de son rapport et l'engagement passionné qu'elle démontre à travers ses propos.

L'ambition d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé s'envisage à travers une multitude d'aspects sociaux, sanitaires, médico-sociaux ou environnementaux. L'action des acteurs publics dans l'accompagnement de l'avancée en âge doit donc être une préoccupation centrale et transversale.

Face à la pénibilité des métiers dans le secteur de l'agriculture – activité physique difficile et en extérieur, plages horaires de travail importantes –, il peut sembler étonnant que l'espérance de vie des agriculteurs soit supérieure à celle de la moyenne des Français de plus de deux ans. Elle est en effet comparable à celle des professions indépendantes ou des chefs d'entreprises. Ainsi, contrairement à ce que l'on pourrait craindre, les agriculteurs ont plutôt moins de cancers que la moyenne des Français et développent moins de maladies cardiovasculaires. Ces chiffres s'expliquent en partie par une hygiène de vie de meilleure qualité.

Toutefois, malgré ces chiffres et dans le contexte économique et social actuel, marqué par le sentiment de fracture territoriale, la nécessité de repenser l'accompagnement de la perte d'autonomie reste entière. Chacun peut ainsi partager le fait que la revalorisation des métiers du grand âge sera centrale pour passer d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie.

De nombreuses solutions innovantes portées par la MSA, comme les MARPA, ces petites unités de vie non médicalisées dont vous avez parlé, permettent aux personnes des zones rurales de rester plus longtemps dans leur environnement habituel et de prévenir la perte d'autonomie en s'appuyant sur les ressources et les professionnels de santé du territoire.

De même, à l'heure du développement de la télé médecine et des téléconsultations, quel accompagnement numérique avez-vous pu identifier pour les territoires ruraux ?

Mme Monique Limon. Je tiens à saluer le travail mené par la rapporteure sur les MSA et la prise en compte de leur activité. Les MSA sont des structures effectivement très importantes sur les territoires, et trop méconnues.

Je voudrais témoigner de ce qui s'est fait en Isère il y a quelques années. Un travail conjoint avait été mené entre les travailleurs sociaux du département et ceux de la MSA autour de la méthode du développement social local, que nous appelions le sillon dauphinois. Faire en sorte que les travailleurs sociaux se réunissent autour d'une même situation, remettre la personne au centre de l'action et des décisions la concernant, en tenant compte des spécificités des territoires, avait complètement transformé la manière de procéder.

Ce travail est donc possible, mais il est souvent l'affaire d'une personne, d'une volonté ; il donne lieu à de belles expérimentations, puis retombe. Comment faire en sorte que ces belles expériences soient mieux valorisées et puissent être mises en œuvre sur tout le territoire national ? La MSA de l'Isère, que j'ai rencontrée, est confrontée à la même difficulté de se faire connaître et reconnaître, alors que ce n'était plus un sujet il y a quelques années. Je voudrais que nous réfléchissions à la manière de faire perdurer ces actions, et qu'il ne s'agisse pas d'une nième belle expérimentation.

J'ai appris par hasard l'existence d'un projet de bus France Services porté par la MSA, qui a répondu à un appel à manifestations d'intérêt de la préfecture de l'Isère. Ils m'ont demandé de témoigner et de produire une vidéo, dont ils se serviront, pour mettre en avant la MSA et ses actions. Je voudrais que ce travail soit plus valorisé au niveau national.

Mme Josiane Corneloup. Je m'associe à mes collègues pour saluer la qualité de ce rapport, sur un sujet qui me tient particulièrement à cœur, et qui est très en phase avec l'actualité, dans un contexte d'allongement de la durée de vie.

Je retiens ce qui a été évoqué concernant l'accueil familial. J'ai participé à l'établissement de ce rapport avec Mme Mireille Robert. Nous avons constaté qu'il s'agissait d'un mode d'accueil extrêmement intéressant, permettant à la personne de participer aux tâches de la vie courante, en conservant des liens intergénérationnels. Ce mode d'accueil ne se développe cependant pas du tout, et régresse même plutôt. Nous avons identifié un certain nombre de freins, tenant au statut de gré à gré, à la difficulté de se faire remplacer, à l'impossibilité de bénéficier de l'allocation chômage, mais nous avons également noté la nécessité de le promouvoir, de sensibiliser les personnes. Même si ce mode d'accueil existe depuis trente ans, il est encore peu connu.

La MSA pourrait jouer un rôle majeur en matière de sensibilisation, de promotion, d'explication. Il me semble également qu'elle pourrait parfaitement répondre à une problématique que nous avons identifiée lors de l'audition d'accueillants familiaux, qui disent souvent être isolés, ne pas pouvoir partager avec d'autres. La MSA pourrait jouer ce rôle unificateur entre tous les accueillants familiaux, et faire également œuvre de médiation en cas de litige entre accueillant et accueilli. Nous avons longtemps cherché ce prestataire, ce partenaire qui pourrait exercer toutes ces missions ; je pense que la MSA est l'interlocuteur pertinent.

Je reviens sur les MARPA, que je connais bien. Ce sont des structures plus légères que les EHPAD, qui correspondent à des niveaux de dépendance moindres, et qui ont vraiment du sens, au même titre que les petites unités de vie. Nous en manquons cruellement, et l'allongement de la durée de vie rend essentiel l'existence de structures d'accueil répondant

à chaque âge de la vie et à chaque niveau de dépendance. Je suis donc extrêmement favorable à leur développement. Elles sont moins médicalisées, mais aussi moins coûteuses, et plus en adéquation avec les ressources des personnes, en particulier dans nos territoires ruraux. Je milite pour qu'elles se développent ; pour qu'elles voient le jour, une aide majeure à l'investissement est nécessaire, ce qui implique qu'une véritable volonté nationale se mette en œuvre.

Si effectivement les MARPA se développaient de façon importante, nous pourrions en outre évoquer une mutualisation des salariés avec le domicile, les services d'aide à domicile éprouvant actuellement de grandes difficultés de recrutement. Cette mutualisation pourrait être extrêmement intéressante, au même titre que celle existant entre praticiens hospitaliers et libéraux.

Enfin, je voudrais soumettre une proposition à notre collègue. Ce dont nous manquons cruellement aujourd'hui, et que la MSA pourrait développer, ce sont des structures de répit pour des enfants qui sont aujourd'hui accueillis dans des instituts médico-éducatifs (IME) ou gardés à domicile, mais qui ont besoin de structures d'accueil lorsque les premiers sont fermés, ou pendant les périodes de vacances. Nous n'attendons pas de centres de loisirs, car ce sont des enfants qui portent la plupart du temps des handicaps sévères, et qui ne trouvent aujourd'hui aucune structure de répit pendant les week-ends ou les vacances. La MSA pourrait également jouer ce rôle.

Mme la rapporteure. Pour répondre à Mme Mireille Robert sur le « hors les murs », je signale qu'il existe déjà un ou deux projets de MARPA incluant des prestations à domicile. Le concept même de MARPA ne se résume pas à celui de petites unités de vies situées en centre-bourg ; des prestations peuvent être proposées, mais ces structures ne s'y limitent pas. Elles sont déjà hors les murs, par des partenariats avec des associations, des citoyens, qui viennent à l'intérieur des MARPA pour réaliser des prestations. La MARPA école est bien hors les murs, parce qu'elle reçoit les élèves de l'école élémentaire, et que les habitants donnent des cours de cuisine aux enfants, lesquels apportent leur savoir-faire en matière d'utilisation des tablettes. Il s'agit donc d'un dispositif intergénérationnel, qu'il faut absolument développer. Les MARPA sont ancrées dans les centres-bourgs, mais ouvertes à la population, et peuvent accueillir et proposer des prestations. D'autres projets existent à ce titre, qu'il faut développer.

Pour ce qui est de l'accueil familial, je remercie à nouveau l'ADF, que nous avons auditionnée, et qui est très intéressée. La MSA apporterait une prestation de services, mais ne prendrait pas en charge la compétence, qui reste départementale. Ce dispositif doit rester dans une structure générale (promouvoir, animer, développer), et doit être travaillé au sein du département, avec la MSA. Selon que vous vous trouvez en Gironde, à Marseille ou en Alsace, vous n'aurez pas la même typologie de services ; il faut laisser les acteurs créer leurs propres dispositifs. L'essentiel est de promouvoir, accompagner, animer, développer l'accueil familial, avec des compétences particulières que détiennent en particulier les MSA. Ce dispositif peut être proposé par la MSA, mais également la CNSA – et je salue à cet égard Mme Marie-Anne Montchamp, qui soulignait que l'on pouvait organiser des appels à projets. Les dispositifs doivent être coconstruits avec les départements, les acteurs concernés et les fédérations d'accueil familial, qui doivent jouer pleinement leur rôle.

Il faut aussi aider les MSA – et je reviendrai sur la question de Mme Agnès Firmin Le Bodo relative aux moyens.

Monsieur Nicolas Turquois, vous avez parlé des conseillers départementaux. L'une des forces des MSA est de disposer d'élus dans chaque canton. Les élus des MSA ne se contentent pas de se rendre au conseil d'administration chaque mois ou tous les deux mois : il s'agit de vrais acteurs de liens, souvent des salariés agricoles ou des agriculteurs, qui connaissent beaucoup de monde. Lorsqu'un projet est mis en place, ils y participent. Ils constituent des liens très importants, parce qu'ils connaissent les territoires et apportent leur réseau. Vous avez bien fait de parler des conseillers élus dans les cantons : ils sont aussi essentiels dans ce maillage des territoires.

Le manque de lisibilité est bien sûr le grand problème des MSA. Je rejoins également ce que disait Mme Monique Limon : des expériences très riches sont menées sur les territoires, par les MSA, mais également par les CCAS ou les CAF. Pourquoi les actions des MSA en particulier ne sont-elles pas suffisamment visibles ? Elles ont tout simplement un problème d'évaluation, ce qui constitue un mal français. De grands programmes proviennent de la caisse centrale, par exemple sur les chartes des aînés, travaillant sur la question de la dépendance sur un territoire donné, puis dans chaque département, chaque caisse mène sa propre politique et dispose de son propre conseil d'administration. C'est le conseil d'administration, en fonction de ce qu'il souhaite mettre en place, qui décide des actions du territoire. C'est pour cette raison qu'il en existe une grande diversité. Le programme de la charte des aînés est ainsi complètement différent à Marseille, en Alsace et en Bretagne. Étant pleinement convaincue par le développement social local, je considère qu'il s'agit d'une richesse, mais que le talon d'Achille du dispositif est l'évaluation. On ne parvient pas à évaluer l'efficacité des actions. La diversité est une bonne chose, mais nous sommes confrontés à un manque de visibilité et de lisibilité. Les caisses centrales sont tout à fait d'accord avec ce constat ; c'est pour cette raison que des chercheurs élaborent depuis 2016 un programme d'évaluation, partant d'un socle commun, afin de rendre beaucoup plus lisibles les actions mises en œuvre.

Je rappelle que la MSA touche en matière de prévention pratiquement quatre-vingt mille personnes par an. De nombreuses actions pérennes existent en France, grâce à cette méthode. Elles ne sont pas suffisamment lisibles et valorisées, faute d'une méthodologie d'évaluation suffisamment efficace.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, vous avez parlé des moyens ; ils sont très relatifs : 800 travailleurs sociaux ne représentent pas grand-chose pour traiter le sujet de la prévention de la perte d'autonomie, sachant qu'ils ne s'adressent pas uniquement au public agricole. La MSA a bien compris la notion de la transversalité : elle a cette capacité de travailler avec la CARSAT, la CPAM, d'autres régimes, de manière transversale. Les acteurs ont donc mutualisé leurs moyens pour pouvoir être plus efficaces.

Les services d'action sanitaire et sociale de la MSA se sont cependant considérablement appauvris. Des conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont élaborées tous les cinq ans, et leur demandent de rendre des postes. C'est malheureusement souvent au sein des services d'action sanitaire et sociale que ces postes sont retirés. Les COG étant en cours de réévaluation, je compte sur vous pour que les MSA et la caisse centrale ne soient plus obligées de rendre des postes, mais puissent au contraire renforcer les effectifs de leurs services sociaux. Les moyens se tarissent malheureusement.

J'ai répondu à votre question relative à la lisibilité. Il existe effectivement des disparités, qui constituent selon moi une force ; une méthode d'évaluation efficace doit être trouvée pour que les MSA puissent mettre en avant toutes leurs actions.

Pour répondre à la question de Mme Monique Limon, je constate que des expériences extraordinaires sont mises en œuvre un peu partout depuis des années. On n'en parle peut-être pas suffisamment, parce que l'on a la fâcheuse tendance de parler surtout de ce qui ne fonctionne pas. Ainsi, on veut parfois inventer la poudre, alors qu'elle existe déjà ; de nombreux dispositifs existent, mais on ne sait pas les valoriser et les développer.

Mme Valérie Six, vous m'interrogez sur l'accompagnement numérique. Il est réalisé de multiples façons, du camion numérique qui passe dans les communes aux MARPA et leurs dispositifs intergénérationnels, et aux forums « bien vieillir », qui organisent des rencontres avec des professionnels du numérique. De nombreux projets existent, certes disparates, mais avec leur efficacité propre, car ils s'adressent à un public donné. Ces ateliers sont extrêmement recherchés.

Mme Josiane Corneloup, vous m'interrogez sur l'accueil familial et le rôle fédérateur de la MSA. Je voudrais en venir, si vous me le permettez, à une question que je n'ai pas suffisamment abordée, celle de MonSenior, plateforme privée qui offre un service pour les accueillants familiaux et les familles qui en recherchent. Ce service privé fonctionne très bien, mais est payant. Dans les endroits où il est implanté, il regroupe plus de 400 accueillants familiaux, ce qui est considérable. Cela signifie que lorsque l'on décide d'animer un territoire, d'accompagner des accueillants familiaux, de promouvoir le métier, cela fonctionne.

Le caractère privé de cette initiative ne me pose pas de problème particulier, mais il me semble que nous pourrions utiliser des organismes semi-publics tels que les MSA pour développer ce type de solution dans un autre cadre, public ou semi-public.

Pourquoi les MARPA sont-elles à peine deux cents en France ? Le concept existe depuis une vingtaine d'années ; pourquoi est-il aussi peu développé ? Cette situation est liée aux politiques souhaitées par les départements. Pour mettre en place une MARPA, résidence autonomie, il faut obtenir l'agrément du département, qui doit passer un appel à projets.

Je me suis insurgée contre ce fait en portant un amendement à la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN), visant à dispenser les MARPA des agréments et des appels à projets. Chaque département élabore un schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (PAPH). Un diagnostic général permet d'identifier les zones où manquent des structures d'accueil. Par ailleurs, lorsqu'une MARPA est mise en place sur un territoire, un diagnostic partagé est automatiquement créé. Il existe donc deux diagnostics, qui identifient les besoins sur un territoire donné. Pourquoi dans ces conditions un appel à projets serait-il nécessaire ?

Cet amendement n'a malheureusement pas été retenu. J'ose espérer que, la loi grand âge arrivant, des évolutions seront possibles, mais cet état de fait a été un vrai frein à la mise en place des MARPA sur le territoire, que les départements identifient eux-mêmes.

Les MARPA n'accueillent pas d'aides-soignantes, car il s'agit de résidences autonomie, qui n'accueillent que des personnes de groupes iso-ressources (GIR) 5 et 6.

Mme Josiane Corneloup, vous me posiez aussi la question des structures de répit pour les enfants. Les MSA peuvent bien sûr promouvoir ces séjours. Elles mènent déjà des actions autour de la petite enfance ; je pourrai vous fournir des données par ailleurs. En tant qu'ancienne assistante sociale de la MSA, mais aussi de la CAF, je voudrais indiquer qu'à une époque, nous faisons partir des familles sans moyens et leurs enfants en vacances. Il

s'agissait de vrais projets, qui malheureusement disparaissent faute de moyens. Pour avoir vécu plusieurs séjours de vacances en emmenant des enfants qui n'avaient jamais vu la mer ou la montagne, n'avaient jamais bénéficié de temps libre avec leurs parents pour des loisirs, je peux vous dire que cela crée des choses extraordinaires, des liens forts, et que cela permet aux travailleurs sociaux de travailler autrement.

Certains de ces projets existent encore, d'autres sont supprimés faute de moyens. Ils sont à développer, parce que les travailleurs sociaux en MSA ou en CAF sont habitués à sortir de leurs bureaux, à travailler différemment, et à proposer des actions très innovantes de relation avec l'utilisateur.

J'espère ne pas avoir oublié de questions. J'ai remercié l'ADF, la CNSA, mais tenais aussi à remercier les directions générales des services de sécurité sociale au niveau des ministères, ainsi que la direction générale de la santé (DGS) et les services du ministère de l'agriculture, que j'ai reçus en audition.

La MSA ne doit pas se réinventer, parce qu'elle a déjà inventé beaucoup de choses. Elle doit en revanche se remettre en question sur l'évaluation et sur la communication. Dans le cadre des véhicules législatifs existants, dont le PLFSS, appuyons-nous sur ce qui existe : de très nombreux organismes mènent des actions exceptionnelles sur nos territoires, dont nous ne parlons pas suffisamment. Il faut les développer, les soutenir financièrement. Les MSA ont besoin de moyens plus importants pour leur action sanitaire et sociale ; j'espère qu'ils disposeront dans la prochaine COG des moyens nécessaires à la poursuite de ces actions de prévention, qu'ils réalisent de manière engagée et déterminée.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Merci, madame la rapporteure, pour la qualité de votre rapport et de votre intervention. Vous défendez avec talent les couleurs de la MSA, qui contribue au rayonnement de nos territoires, par la diversité de ses actions, et lui donnez, par vos préconisations, des perspectives d'avenir et de développement.

Je vous remercie, ainsi que mes collègues députés pour leurs interventions, pour leur présence et la pertinence de leurs questions.

La séance s'achève à dix-sept heures trente.
