
Le point sur la nouvelle branche « Autonomie » de la Sécurité Sociale

Si la question de la dépendance a fait l'objet de nombreux rapports et promesses politiques au cours de ces dernières années (rapports Fragonard, El Khomri, Libault...), la crise sanitaire a mis en exergue les difficultés auxquelles est confrontée la prise en charge des personnes âgées et a remis sur le devant de la scène la nécessité de développer un grand plan en faveur des personnes âgées.

En août 2020, une 5^{ème} branche de Sécurité Sociale, dédiée à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées, a officiellement été instaurée par le législateur. Cependant, la future loi « Grand âge et autonomie », promise par le gouvernement et censée préciser le cadre général de cette 5^{ème} branche, a été repoussée à plusieurs reprises et n'a toujours pas vu le jour.

La 5^{ème} branche reste donc empreinte d'incertitudes, tant en ce qui concerne son financement, que son périmètre ou encore sa gouvernance. Coup de projecteur sur la 5^{ème} branche.

La genèse de la 5^{ème} branche

- **Avril 2018** : Le Président de la République annonce une réforme du grand âge avec la mise en place d'un nouveau risque « dépendance » financé par la collectivité nationale (par le biais de nouvelles journées dites de « solidarité nationale » ou de nouveaux mécanismes de sécurité sociale) d'ici la fin de son quinquennat.
- **23 juin 2020** : lors d'une audition à la commission des Affaires sociales du Sénat, le ministre des Solidarités et de la Santé, confie à Laurent Vachey, inspecteur général des finances une mission de préfiguration des contours d'une nouvelle branche de Sécurité Sociale consacrée à la perte d'autonomie.
- **Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie** : elle prévoit le transfert de 136 milliards d'euros de dettes à la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), repoussant ainsi son extinction de 2024 à 2033 et instaure une 5^{ème} branche de la Sécurité Sociale, dite « Autonomie », dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).
Cette loi prévoit également la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport sur la « création d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche de la sécurité sociale couvrant la perte d'autonomie ».
- **14 septembre 2020** : remise au gouvernement du rapport Vachey, inspecteur général des finances intitulé « La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement ».
- **Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2021 (LFSS)** : elle acte la création de la 5^{ème} branche et invite la CNSA à rendre un avis et des recommandations sur les pistes de financement des politiques de soutien à l'autonomie à horizon 2030, au plus tard le 1^{er} mars 2021. Elle dote la CNSA de nouvelles attributions.
- **19 mars 2021** : Adoption par le Conseil de la CNSA de l'avis et des recommandations sur les pistes de financement de la politique de soutien à l'autonomie « *Financer la politique de soutien à l'autonomie. Une utopie atteignable* ».

- **Avril 2021** : Approbation à l'unanimité du projet d'avenant 2021 à la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) Etat-CNSA (transformation de la CNSA en caisse de branche).

« Risque dépendance » ou « branche autonomie » ?

La loi du 7 août 2020 fait référence à la création d'un « nouveau risque et d'une nouvelle « branche » de la sécurité sociale relatifs au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Dans la première version du projet de loi, il était question de la création d'un risque « ou » d'une branche. Les mots ont leur importance...

FO revendique de longue date la création d'un risque « dépendance » pour les personnes âgées et reste favorable à son rattachement à la branche maladie, à l'instar de ce qui existe en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Le rattachement à la branche maladie serait plus cohérent car la perte d'autonomie constitue un risque au même titre que n'importe quelle maladie (la branche maladie contribuait déjà aux dépenses en matière de perte d'autonomie avant la création de la 5^{ème} branche).

Le législateur a fait le choix d'instaurer une branche « Autonomie », dédiée à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ce choix, selon FO, n'est pas sans risques :

- Crainte d'un amalgame entre personnes âgées et personnes en situation de handicap (publics aux attentes potentiellement différentes).
- Risque d'une mise à l'écart des retraités et des personnes en situation de handicap de l'assurance maladie (médecine à deux vitesses) et, par là même, remise en cause de l'un des fondements de la sécurité sociale basé sur la solidarité intergénérationnelle.

Quel périmètre ?

La 5^{ème} branche « Autonomie » de la Sécurité Sociale est destinée aux personnes âgées et handicapées. Son champ dépasse donc le cadre du grand âge. La définition d'un périmètre lisible et cohérent pour la 5^{ème} branche est un enjeu essentiel. Dans un souci de "simplification" et de rapprochement de la gestion avec la prestation voisine de la Prestation de compensation du handicap (PCH), le gouvernement a organisé également le transfert de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) vers la nouvelle branche « Autonomie ».

Quels financements ?

Avec le vieillissement de la population et le tournant démographique annoncé pour 2030, la branche « Autonomie » aura besoin de 20 milliards d'euros supplémentaires pour être à la hauteur des enjeux pour les personnes âgées et handicapées à cette échéance. Pour l'heure, la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale ne dispose que de ressources limitées :

Recettes pour 2021 : 31,2 Mds d'€

Fraction de CSG (1,93 %) ¹	28,1 mds
CSA	2 mds
CASA	0,8 md
Dotation assurance maladie	0,4 md

En 2024, cette fraction de Contribution sociale généralisée (CSG) sera augmentée de 0,15 point supplémentaire (actuellement affectée à la CADES), soit 2,3 milliards d’euros.

L’avis précité de la CNSA a émis un certain nombre de pistes de financement organisées en trois niveaux :

- En premier lieu, un bloc de « solidarité nationale » financé par un compartiment de CSG spécialement affecté à l’autonomie qui se dénommerait : CSG « A » (0,28 point), censé générer 5 milliards d’euros à l’horizon 2030)
- En second lieu, pour supprimer le reste à charge des personnes résidant en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l’avis de la CNSA propose l’instauration d’une « contribution individuelle pour la vie quotidienne en établissement ». S’apparentant à un ticket modérateur, son montant « ne pourrait excéder une part modérée des revenus de la personne », sans plus de précision.
- En dernier lieu, les « financements supplémentaires » assurés par les groupes paritaires et mutualistes pour développer notamment la prévention primaire de la perte d’autonomie avant la cessation d’activité, accompagner le passage en retraite et prendre en compte la question des aidants.

Pour FO, le financement de la 5ème branche suppose l’existence de ressources pérennes, suffisantes et clairement identifiées. Opposée au transfert de la dette sociale à la CADES décidée par le législateur, notre organisation estime que cette dernière aurait pu constituer une ressource pour financer la 5ème branche.

FO revendique une prise en charge obligatoire par la Sécurité sociale de la dépendance.

Quelle gouvernance pour la 5ème branche ?

La CNSA est chargée d’assurer la gouvernance de la 5ème branche.

La création de la CNSA :

Créée en 2005, à la suite de la canicule de 2003 qui avait mis en lumière les insuffisances de l’accompagnement des personnes âgées, la CNSA est un établissement public administratif dépendant du ministère de la Solidarité et de la Santé. Son objectif est d’améliorer les conditions de vie des personnes âgées et handicapées. Agissant en lien avec les Agences régionales de santé et les conseils départementaux (financement de l’APA et de la PCH), elle est financée par l’assurance maladie, ainsi que par des impôts et taxes (notamment la Journée dite de solidarité).

La CNSA est également engagée sur la question de l’accès aux droits sur le territoire.

La CNSA depuis la création de la 5ème branche :

¹ Recettes auparavant transférées par l’assurance maladie au titre de l’ONDAM médico-social et les recettes affectées en contrepartie du transfert de l’Allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH) auparavant financée par la branche famille.

L'article 32 de la LFSS pour 2021 liste les nouvelles missions et un cadre de fonctionnement renouvelé pour que la CNSA devienne une « caisse » de branche (exemples : garantir l'équilibre financier de la branche, piloter et assurer l'animation et la coordination, garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes dans le cadre des politiques de soutien à l'autonomie...).

Tout au long de l'année 2021, la CNSA et son Conseil conduisent des travaux pour construire le projet stratégique de la branche autonomie et nourrir le projet de transformation de la CNSA. Cependant, il convient de noter que le conseil de la CNSA diffère des autres branches de la Sécurité Sociale. Il est très large (52 membres du Conseil) avec l'Etat, de nombreuses associations, et les organisations syndicales qui n'y ont qu'une place très limitée alors même qu'elles ont toujours porté l'intérêt de l'ensemble des assurés sociaux.

Il serait donc opportun de réfléchir à des pistes en faveur d'une représentation plus équilibrée, pour une gouvernance respectueuse du paritarisme.

Quelle loi pour le grand âge et l'autonomie ?

FO est favorable à une loi sur l'autonomie et l'adaptation de la société française à son vieillissement, à condition notamment qu'elle permette de garantir les projets de vie et l'autonomie des retraités et des personnes handicapées. Cette loi devra être conforme aux grands enjeux relatifs à la prise en charge de la perte d'autonomie (cf. infra.). Il est essentiel de créer un référentiel autour de la branche autonomie qui soit opposable à l'exécutif, quelles que soient les évolutions politiques à venir, afin de garantir des fondations solides à la branche sur le long terme.

Quels enjeux pour la prise en charge de la perte d'autonomie ?

- **Apporter des réponses à la hauteur du tournant démographique** : à l'horizon 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes pourrait augmenter de 25 % selon le scénario intermédiaire retenu dans le rapport Libault (soit 320 000 personnes) ; le nombre de bénéficiaires de l'Aide personnalisée à l'autonomie (APA) va s'accroître : + 20 000 personnes par an d'ici 2030, puis + 30 000 personnes par an jusqu'en 2050.
- **Égalité entre citoyens et équité territoriale** : garantir un véritable choix de vie à la personne en perte d'autonomie (vie à domicile ou en institution), quels que soient ses revenus et le lieu où elle réside. En pratique, les inégalités restent fortes, tant sur l'accès et l'offre de soins pour les personnes en perte d'autonomie, que sur les aides (en particulier concernant les conditions d'obtention de l'APA, son montant...).
- **Repenser le modèle de l'Ehpad** à bout de souffle et développer des solutions innovantes en matière d'habitat.
- **Rénover les établissements** en faveur de l'accueil et des conditions de travail et tenant compte des politiques environnementales.
- Assurer une plus grande transparence sur les **tarifs pratiqués par les établissements et améliorer l'information sur le niveau de médicalisation**.
- Limiter les **restes à charge**, en particulier pour les personnes vivant en établissements (« restes à vivre » très faibles pour de nombreuses personnes en perte d'autonomie).
- Donner aux **branches** un vrai rôle, notamment pour définir des aides et garantir des droits adaptés aux besoins des proches aidants.
- **Revaloriser les métiers au service des personnes âgées et handicapées** tant sur le plan de la

revalorisation salariale, que des conditions de travail et de la formation (construction de parcours professionnels). Il y a urgence à revaloriser et rendre plus attractifs ces métiers qui constituent la clé de voûte du système.

- **Santé** : garantir l'accès aux soins et construire de véritables parcours de soins pour les personnes en perte d'autonomie, tout en limitant les restes à charge.
- **Agir en prévention de la perte d'autonomie** : prévenir les maladies chroniques, les addictions, éducation alimentaire et adaptation de l'alimentation au grand âge, encourager la pratique d'activité physique adaptée (y compris à un âge avancé) ...
- Assurer des moyens financiers pour les **politiques périphériques impactant l'autonomie** (logement, aménagement du territoire...).

Références

- Circulaire FO n° 199-2020 du 28 septembre 2020.
- Circulaire FO n° 68-2021 du 2 avril 2021.
- Circulaire FO n° 98-2021 du 10 mai 2021.

Liste des sigles utilisés dans ce document :

AEEH : Allocation d'éducation de l'Enfant Handicapé.

APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie.

CADES : Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale.

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

COG : Convention d'Objectifs et de Gestion.

CSG : Contribution Sociale Généralisée.

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

PCH : Prestation de Compensation du Handicap.

