ANNEXE n°2

AFJ n°157 – 4 juin 2020

Motion adoptée par le Conseil de la CNSA le 26 mai 2020

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont payé un lourd tribut à la crise Covid-19. Cette dure réalité nous rappelle qu'elles sont plus exposées aux risques contemporains. Comme après la crise de 2003, nous sommes appelés à nous mobiliser pour renforcer notre système de protection sociale et soutenir l'urgence *d'une grande loi autonomie* disposant la convergence des politiques de l'âge et du handicap.

L'affirmation du principe de l'égalité des chances, du droit à compensation, de l'accessibilité universelle, doivent fonder cette réforme pour garantir la pleine citoyenneté de nos concitoyens quel que soit leur âge, leur situation de handicap ou de santé.

Le conseil rappelle que les besoins de financement de nos politiques pour l'autonomie mobilisent des parties prenantes qui ne dépendent pas de la responsabilité directe de l'État. Nos politiques pour l'autonomie soutiennent et mobilisent d'autres politiques. Elles appellent en ce sens un élargissement du périmètre traditionnel de la protection sociale et une transversalité des réponses.

Une *grande loi autonomie* devra en conséquence définir un effort de financement dont le rapport Libault, le HCFEA et le conseil de la CNSA ont évalué le niveau et qu'il conviendra de mobiliser par les dispositions d'une loi de programmation dédiée, en complément de l'ONDAM et de l'OGD.

Le conseil de la CNSA a été saisi pour avis des projets de loi organique et de loi simple relatifs à la dette sociale et portant transfert de cette dette à la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale.

Les deux projets de loi comportent diverses dispositions sur lesquelles les parties prenantes du conseil de la CNSA fondent leur avis selon 4 axes :

1 – Une dette de trésorerie de la sécurité sociale s'est constituée à date (avant covid et post covid) et nécessite de transférer cette dette à la CADES – dette de trésorerie et dette future 2020-2023 ;

2 - Les mécanismes d'ajustement des recettes attribuées à la CADES et l'horizon de l'extinction de la dette nouvellement constituée, sont précisés ;

3 - La mise en œuvre d'un mécanisme est instauré : il dispose l'affectation de 0,15 pts de CSG à la CNSA en 2024, date à laquelle la soulte annuelle du FRR cessera d'être versée à la CADES du fait de l'extinction de la dette du régime général d'assurance vieillesse ;

4 - Un rapport sera remis au plus tard le 30 septembre 2020 par le Gouvernement au parlement, sur « *les conditions de création d'un nouveau risque ou une nouvelle branche de sécurité sociale relatif à la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées* » et d'envisager un pilotage financier spécifique au sein de la LFSS.

L'exposé des motifs du projet de loi simple présente ainsi les intentions du Gouvernement de mettre en œuvre un *risque – branche* relatif à la perte d'autonomie en prévoyant des dispositions financières de solvabilisation grâce aux modalités spécifiques du transfert de dette prévues par les

deux PJL. Il souligne en outre le rôle des différents « nombreux » financeurs de la politique de l'autonomie aux côtés de la sécurité sociale.

Pour chacun de ces axes et pour ce qui concerne l'expression de la volonté du Gouvernement de mettre en œuvre le 5ème risque de protection sociale, les parties prenantes réunies au conseil de la CNSA expriment les observations suivantes :

Axe 1 : Si les parties prenantes ne peuvent qu'adhérer au principe organique qu'une dette de trésorerie ne peut être conservée dans les livres de l'ACOSS dès lors que son montant dépasse le niveau habituel des besoins de trésorerie de la sécurité sociale, ou dès lors qu'elle implique un horizon d'apurement excédant un exercice budgétaire annuel ; elles s'interrogent sur le choix de la CADES comme structure de défaisance de cette dette qui selon elles n'est pas une *pure dette sociale*.

En effet, la dette de trésorerie constatée à date n'est pas une production exclusivement endogène au système de sécurité sociale. Elle s'est constituée du fait d'une pandémie, qui a conduit l'État à prendre des dispositions exceptionnelles définies par « l'État d'urgence sanitaire » au sens de la LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020.
Un véhicule ad hoc tel un « Fonds covid-19 » dédié aurait pu être retenu dont les modalités n'auraient pas pesé sur les ressources de financement de la sécurité sociale et aurait permis de conserver une plus grande marge de manœuvre pour le renforcement du financement des politiques de l'autonomie.

Axe 2 : Le conseil approuve le principe, sans augmentation du niveau actuel des prélèvements obligatoires, d'un maintien des recettes existantes de la CADES, mais ne peut évidemment que regretter que l'horizon de l'apurement définitif de la dette sociale s'éloigne une nouvelle fois jusqu'au 31 décembre 2033, après un premier recul de 2021 à 2024 conformément aux dispositions de la LFSS pour 2019[1].

Les parties prenantes prennent acte du choix du gouvernement de procéder à une large opération de transfert de dette de 136Mds€. Elles notent que la constitution *d'une provision pour dette* permettra de couvrir les efforts en faveur de l'investissement dans les établissements publics de santé à hauteur d'un montant maximum de 13 milliards d'euros, dont le principe est prévu à l'article 1er du PJL simple.
Les parties prenantes du conseil regrettent que le fléchage de cette provision pour dette vers les seuls établissements publics de santé à des fins d'apurement de la dette d'investissement de l'hôpital, exclue de fait les établissements médico-sociaux qui auraient pu bénéficier, tout particulièrement dans le cadre de la crise Covid-19, d'une même décision volontariste,

Axe 3 : Malgré la complexité du mécanisme de swap d'une ressource par une autre, les parties prenantes se félicitent de cette disposition qui confère une ressource estimée à date à 2,3 Mds€ aux politiques de l'autonomie.
Elles soulignent également que la date prévue pour l'affectation à la CNSA des 0,15 pts de CSG étant fixée à 2024, cette échéance est incompatible avec l'urgence de la mise en œuvre d'*une grande loi autonomie*, rendue d'autant plus nécessaire que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont été durement touchées par la crise sanitaire Covid-19, dans un contexte d'inégalité des chances, malgré la mobilisation des professionnels qui les accompagnent en établissement et à domicile et malgré un véritable élan de solidarité.

---

[1]
- Reprise de 15 milliards d'euros par la CADES entre 2020 et 2022
- Affectation à la CADES d'une fraction accrue de CSG sur la période rendue possible grâce aux excédents prévus dégagés par les branches de la Sécurité Sociale pour faire face à la reprise de dette
- Aucune hausse des prélèvements obligatoires
- Date d'extinction en 2024. In Lettre d'information CADES n°43

Les parties prenantes rappellent l'origine de la création de la CNSA au lendemain de la canicule de 2003 et insistent sur la volonté du législateur de 2004 de garantir l'affectation des ressources dédiées aux politiques de l'autonomie par une gouvernance associant les personnes, les professionnels, les organisations syndicales, les territoires et les fédérations. Pour cette raison, les parties prenantes expriment avec force la nécessité d'une affectation urgente de la fraction de 0,15 points de CSG à la CNSA et ce, dès 2021.

Enfin, elles indiquent avec force que le produit de la fraction des 0,15 points de CSG - soit 2,3 Mds€ - représente un quart du besoin de financement du risque tel qu'il a été évalué dans les différentes contributions (Rapport Libault et HCFEA). Le besoin de financement global du 5ème risque appelle un débat approfondi auquel le conseil de la CNSA prendra toute sa part. Ce point sera à l'ordre du jour du séminaire exceptionnel du conseil les 2 et 5 juin prochains : « Les politiques de l'autonomie à l'épreuve de la crise Covid-19 ».

Axe 4 :

Concernant le rapport que le Gouvernement remettra au parlement au plus tard le 30 septembre 2020 sur « *les conditions de création d'un nouveau risque ou une nouvelle branche de sécurité sociale relatif à la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées* et sur le pilotage financier au sein de la LFSS, les parties prenantes du conseil rappellent une nouvelle fois l'esprit des textes qui fondent la CNSA. Elles confirment leur position constante sur les politiques de l'autonomie et se réfèrent aux chapitres prospectifs portant Société inclusive[2] et Approche domiciliaire[3], à sa contribution pour l'autonomie et le grand âge[4] portée dans le cadre des travaux de Dominique Libault. Les parties prenantes du conseil se réfèrent également au rapport de Myriam El Khomri[5].

Concernant le pilotage financier de la politique de l'autonomie dans le cadre de la LFSS, Les parties prenantes insistent sur les dispositions visant à la suppression des sous ONDAM médico-sociaux qui seraient remplacés par une annexe spécifique consacrée aux dépenses liées à la prise en charge de la perte d'autonomie. Si elles peuvent se féliciter du périmètre large de cette annexe qui serait étendue à la dépense nationale consacrée à la prise en charge de la perte d'autonomie, elles seront vigilantes à ce que les cloisonnements personnes âgées, personnes en situation de handicap n'y soient pas maintenus.

Enfin les parties prenantes rappellent les contributions de la cellule d'urgence du conseil pendant la période de crise[6].

Elles soulignent les principes essentiels qui doivent guider la mise en œuvre d'une grande loi autonomie :

- **La gouvernance des politiques de l'autonomie par la réunion des parties prenantes représentatives au niveau national et territorial ;**
- **Le renforcement d'un pilotage à distance partagé entre tous les acteurs associés aux politiques de l'autonomie ;**

---

[2] Chapitre prospectif 2018 : « *Vers une société inclusive, ouverte à tous* »
[3] Chapitre prospectif 2019 : « chez-soi, *l'approche domiciliaire* »
[4] Orientations du conseil pour l'autonomie et le grand âge, avril 2019
[5] Plan de mobilisation national en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge, rapport remis à la ministre des solidarités et de la santé, établi par Myriam El Khomri, Octobre 2019
[6] Communication d'urgence n°1 « *Le confinement domiciliaire dans l'état d'urgence sanitaire : tenir* », mars 2020
Communication d'urgence n°2 : « *Feuille de route type* », mars 2020
Communication d'urgence n°3 (éthique) : « *Le dé-confinement domiciliaire : réussir* », avril 2020
Communiqué de presse de la cellule de crise du conseil, « *pour une attribution juste et sans délai de la prime à tous les professionnels de l'autonomie* », 8 mai 2020

- **L’animation et l’accompagnement de parties prenantes par des fonctionnalités agentielles qui garantissent le rôle de chacun et l’adhésion aux principes d’égalité des chances et de pleine citoyenneté des personnes quel que soit leur âge, leur situation de handicap, de santé et quel que soit le territoire où elles vivent ;**
- **L’approche domiciliaire, en établissement comme chez soi, qui appelle une transformation de notre offre médico-sociale, dans une logique de décloisonnement et de réponse aux aspirations de nos concitoyens, reconnaissant la spécificité de leurs besoins ;**
- **La convergence de politiques à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;**
- **L’urgence de la revalorisation salariale des personnels du domicile qui constituent le premier recours des politiques de soin et de prendre soin ;**
- **La nécessité de la réunion de l’ensemble des financeurs des politiques de l’autonomie par un pilotage concerté, dans le cadre d’une loi de programmation, dans le respect des compétences et des engagements explicites de chacun et dans un dialogue parlementaire renforcé. La politique de l’autonomie répond aux exigences d’un risque complexe en ce qu’il concerne tous les aspects de la vie de nos concitoyens. Les parties prenantes rappellent que la réponse apportée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap procède de 4 dimensions essentielles pour garantir l’égalité des chances et la citoyenneté : *le soin, l’accompagnement, la réponse en logement et la fonction présentielle.***
- **La réduction significative du reste à charge de nos concitoyens.**

Conseil exceptionnel du 26 mai 2020