

Avis du Conseil de l'âge en réponse à la saisine sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024

Avis adopté à la majorité des membres¹ à l'issue de la séance du 12 octobre 2023

Après examen du projet de loi présenté, le Conseil de l'âge ne peut y donner un avis favorable, de nombreux membres ayant exprimé une position défavorable sur le volet autonomie ou plus globalement sur ce projet de loi, les autres membres en prenant acte ou n'exprimant pas de position.

Ces positions ne sont pas tant liées aux articles concernant à titre particulier les personnes âgées ou retraitées – articles 5, 20, 22 et 37 – dont certains ont recueillis un avis favorable, assorti le cas échéant de réserves. La note de positions ci-après les retrace pour chacune des quatre dispositions examinées.

Pour le Conseil de l'âge, ce PLFSS 2024 représente une déception, tant par l'ambition limitée des mesures qu'il contient sur son volet autonomie, que par la montée en charge trop lente du renforcement des moyens des acteurs ou de soutien aux personnes dans un contexte d'inflation, alors même qu'on doit se féliciter de l'affectation effective à la branche autonomie d'une fraction nouvelle de CSG en 2024.

Dans un contexte de grande incertitude à la fois pour les établissements, services et professionnels sur leur capacité à remplir leurs missions, et de qualité de vie et d'accompagnement précaires des personnes âgées concernées, les membres du Conseil de l'âge ont estimé que le PLFSS 2024 n'apporte ni les dispositions ni les moyens nécessaires pour améliorer rapidement la situation.

Par ailleurs, si les PLFSS sont un instrument important de mise en œuvre et de financement des politiques de sécurité sociale et plus largement sociales, ils ne sont ni conçus ni adaptés pour donner un cadre de moyen – long terme à une action aussi importante que l'adaptation effective de la société au vieillissement, et programmer un effort financier dans la durée.

¹ Les représentants CGT, FO, FSU, FGR, CGC, CFTC, UNRPA n'ont pas adopté cet avis.



Dès lors, le Conseil de l'âge réitère l'observation qu'il a formulée dans son avis sur le PLFSS 2023² : « *Le Conseil de l'âge considère que seule une loi de programmation d'orientation et de financement, à horizon 2030 par exemple, serait de nature à donner la cohérence et l'ambition nécessaires au développement d'une politique de l'autonomie à la hauteur des besoins et des enjeux démographiques et sociétaux de la révolution de la longévité* ».

De façon frappante, alors que sur les sujets par exemple de transition écologique, il a été structuré une démarche de planification et de structuration des chantiers majeurs notamment de décarbonation, aucun cadre de planification stratégique n'existe dans notre pays sur ce deuxième défi du siècle qu'est la transition démographique et épidémiologique, tout aussi certaine dans son impact global sur notre société.

Ainsi que l'a indiqué le Conseil de la CNSA dans son avis du 3 octobre 2023, le Haut conseil des finances publiques relève dans son dernier avis que la trajectoire des dépenses des administrations de sécurité sociale présente une hausse en moyenne de 0,8 % sur la période 2024 – 2027, mais que cette trajectoire « *ne laisse cependant pas apparaître de surcoût progressif lié aux dépenses de dépendance, malgré la hausse des besoins liés à la perte d'autonomie découlant du vieillissement de la population* ». Le Conseil de l'âge a par ailleurs considéré que l'effort financier engagé ces dernières années – qui est réel, et dont on doit se féliciter – est encore insuffisant, tant en 2024 qu'en prévision à horizon 2027.

Sur la base des derniers éléments d'information disponibles, le secrétariat général du Conseil de l'âge a estimé, dans une note d'éclairage jointe au présent avis, que l'effort mesuré à horizon 2030 des mesures prises ou annoncées par le Gouvernement s'élèverait à environ 11 Md€ de crédits supplémentaires par rapport à 2020, alors que le Conseil estimait le besoin de financement sur les volets qualitatifs et quantitatifs des accompagnements à 13 Md€³. Certes, ces deux chiffres ne sont pas strictement comparables car le Conseil de l'âge n'avait pas chiffré un ensemble de mesures aussi divers et précis que celles déployées actuellement. Par ailleurs, les hausses de salaires des professionnels, qui étaient indispensables et que le Conseil de l'âge appelait de ses vœux, ont pris une « place » supérieure au sein de l'effort global à ce qui était escompté, au travers du plan de revalorisations conséquent engagé par le Gouvernement suite au Ségur de la santé.

Le Conseil de l'âge estime donc qu'un effort financier supplémentaire reste nécessaire, tant sur les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad) que pour le domicile.

S'agissant des Ehpad

Le Conseil de l'âge a, à nouveau, exprimé des attentes auxquelles le PLFSS 2024 et la trajectoire ne répondent qu'imparfaitement :

² Avis adopté par le Conseil de l'âge le 18 octobre 2022.

³ Ces montants sont des équivalents en euros courants et à l'horizon 2030 des mesures préconisées par le Conseil de l'âge lors de la concertation Grand âge et autonomie en 2018 [avis_contribution_grand_age.pdf \(hcfea.fr\)](https://www.hcfea.fr/avis_contribution_grand_age.pdf), dont une partie avait été actualisée dans le rapport du Conseil de l'âge de 2020 [hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020-2.pdf](https://www.hcfea.fr/hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020-2.pdf).

- l'objectif actuel de renforcement progressif des effectifs des Ehpad, à hauteur de 50 000 ETP, devrait porter leur taux d'encadrement à environ 72 ETP de professionnels pour 100 résidents à horizon 2030, soit une cible à la fois inférieure et plus tardive que celle préconisée par le conseil de l'âge⁴ ;
- la question du reste à charge n'est pas abordée directement par le PLFSS 2024, à l'exception de l'apport permis par l'article 37 sur la fusion des sections soins et « dépendance » des Ehpad en termes de maîtrise du ticket modérateur par rapport à l'APA en hébergement et de soulagement potentiel de la section hébergement de certaines dépenses notamment de prévention. Cette mesure a néanmoins fait l'objet de positionnements nuancés des membres du conseil, principalement compte tenu de ses modalités ou de l'incertitude sur son rythme de déploiement. À la lecture croisée du PLFSS et du Projet de loi de finances (PLF 2024), la mesure proposée comme l'option a minima par le rapport de la députée Christine Pirès-Beaune, à savoir la transformation de la réduction d'impôt des résidents en Ehpad en crédit d'impôt, ne semble pas avoir été retenue par le gouvernement.

S'agissant des accompagnements à domicile, priorité affichée par le Gouvernement, le Conseil de l'âge ne peut que se réjouir du déploiement, avec les financements associés, de mesures qui contribuent à en sécuriser les conditions :

- le déploiement progressif des centres de ressources territoriaux dans leurs deux volets ;
- le financement effectif des heures de lien social.

Néanmoins, la montée en charge programmée de ces deux mesures est lente.

Plus globalement il n'apparaît pas que les financements nécessaires pour cette politique du domicile soient inscrits dans ce PLFSS 2024, ni dans la trajectoire pluriannuelle de la branche autonomie. En effet, par rapport à un tendancier de dépenses porté à la fois par la transition démographique et épidémiologique largement en cours (selon les projections de la Drees et de l'Insee, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus va augmenter de 36 % entre 2020 et 2030, soit + 2,3 millions de personnes) et par les nécessaires revalorisations salariales des professionnels intervenant à domicile, il apparaît que la mobilisation et les outils pour s'assurer que les personnes âgées vulnérables et leurs proches aidants reçoivent la quantité et la qualité d'aides pour « bien vieillir » à domicile ne sont pas suffisants. En ce sens, le report du déploiement de la contemporanéisation du crédit d'impôt « aide à domicile » pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), même s'il est justifié techniquement par des difficultés de mise en œuvre liées aux carences des systèmes d'information dans le champ de l'âge, est une mauvaise nouvelle.

Les travaux en cours du Conseil de l'âge autour de la question des conditions à remplir pour rendre viable la politique du « domicile d'abord » vont s'attacher à analyser ces mécanismes

⁴ HCFEA, Conseil de l'âge - Contribution à la concertation Grand âge et autonomie, 2018 - « Dans ce contexte, il est réaliste de retenir une hypothèse de 0,8 ETP/résident (+ 25 %). Elle devrait être atteinte au plus tôt » [note3_soutient_autonomie.pdf](https://www.hcfea.fr/note3_soutient_autonomie.pdf) (hcfea.fr).



qui font qu'actuellement, de l'évaluation des besoins à l'effectivité des plans d'aide, une évaporation multicausale fait que ce qui est « délivré » n'est pas suffisant, pour de nombreuses situations. De ce fait, coexistent des situations de recours « incontournables voire forcés » à l'Ehpad de personnes parfois encore très jeunes, et des prises en charges très fragiles à domicile.

Enfin, de façon transverse à l'ensemble des secteurs, se pose la question de la bonne prise en compte de l'augmentation des charges d'exploitation s'agissant des organismes gestionnaires, et de maintien du pouvoir d'achat des prestations s'agissant des personnes âgées. À ce titre, à l'instar de ce que le Conseil de la famille du HCFEA préconise dans le champ des prestations de la branche famille, une réflexion doit être conduite sur de meilleures règles d'indexation pour :

- une meilleure réactivité par rapport à la hausse des prix, s'agissant des pensions de retraite et des financements des organismes gestionnaires, le fonds d'aide urgente de 100 M€, même s'il a le grand mérite d'exister, n'apparaissant pas comme une solution structurelle ;
- un maintien du « pouvoir d'achat » des prestations en nature et à titre principal de l'APA, qui il faut le rappeler solvabilise à 90 % des interventions humaines, et qui doit à ce titre être indexée sur les salaires plutôt que sur les prix.

Au final, s'agissant de la trajectoire de la branche autonomie telle que dessinée par le PFSS 2024, et bien qu'il faille évidemment se féliciter de l'affectation effective de 0,15 point de CSG à la branche autonomie, apportant 2,6 Md€ en 2024, il apparaît que ces ressources supplémentaires ne permettent que le financement de la montée en charge des mesures déjà annoncées, ainsi que quelques mesures nouvelles de faible portée. Ainsi, le solde de la branche autonomie passerait selon le gouvernement d'un excédent de 1,3 Md€ en 2024 à un excédent réduit à 400 M€ en 2027, qui pourrait s'amenuiser encore à horizon 2030 si la dynamique des ressources, hors apport de recettes nouvelles comme ce sera le cas en 2024, reste plus faible que celle des dépenses.

Il n'est toutefois pas trop tard pour continuer à agir, et renforcer encore la politique publique de l'autonomie.

Le Conseil de l'âge se félicite de l'annonce de mesures en faveur des aidants, à confirmer plus en détail, dans le cadre de la stratégie présentée par la ministre des Solidarités et des Familles Aurore Bergé et la ministre déléguée chargée des Personnes handicapées Fadila Khattabi, le 6 octobre 2023. Il prend acte de la confirmation de l'aboutissement prochain d'autres démarches précédemment annoncées : Feuille de route « Bien vieillir » qui pourrait être présentée en octobre 2023 par la ministre des Solidarités et des Familles, dispositions nouvelles qui pourraient être inscrites dans la proposition parlementaire de loi « Bien vieillir » qui revient en discussion à l'Assemblée nationale en novembre prochain, stratégies nationales de lutte contre les maltraitances envers les adultes vulnérables », futurs plans « Maladies neurodégénératives » et « soins palliatifs », dont la présentation est prévue avant la fin de l'année 2023.

Présentation et des mesures du PLFSS pour 2024 concernant les personnes âgées et positions du Conseil de l'âge sur chacune de ces mesures

Article 5 I Réforme de la procédure de l'abus de droit, sécurisation du dispositif d'avance immédiate de crédit d'impôt et adaptation de son calendrier

Le second volet de la mesure prévoit le report de la mise en place de l'avance immédiate du crédit d'impôt au titre de l'emploi d'une personne à domicile dans le cadre de l'APA⁵. Ce report est justifié par les constats issus d'une expérimentation conduite depuis deux années : pour l'emploi direct, la multiplicité et le *turn-over* des intervenants auprès des bénéficiaires de l'APA complexifient le déploiement du dispositif dans la mesure où le dispositif n'est opérationnel que si l'ensemble des intervenants est inscrit au dispositif. Les variations du montant du plan d'aide et les éventuels versements rétroactifs qui en résultent en cas de réévaluation sont également mentionnés pour expliquer le report, ainsi que la moindre familiarité des publics concernés pour la dématérialisation.

Encadré I L'avance immédiate du crédit d'impôt au titre de l'emploi d'une personne à domicile

L'emploi d'un salarié à domicile ouvre droit à un avantage fiscal sous la forme d'un crédit d'impôt de 50 % des sommes engagées. Le plafond de ce crédit d'impôt est fixé à 7 500 € (soit 15 000 € de dépenses) pour les personnes âgées de 65 ans ou plus. L'avance immédiate est optionnelle, elle permet la déduction immédiate du crédit d'impôt lors du paiement de la facture à l'organisme prestataire de services à la personne, de sorte que la personne n'ait plus à avancer les sommes qui lui sont ensuite restituées sous forme de crédit d'impôt. Cette mesure est déjà appliquée depuis janvier 2022 pour les particuliers employant un salarié à domicile (dans le cadre d'un emploi non solvabilisé par l'APA, la PCH ou les prestations familiales), depuis juin 2022 pour ceux recourant à un prestataire, et depuis septembre 2022 pour la garde des enfants âgés de plus de 6 ans. La programmation initiale prévoyait son déploiement au 1^{er} janvier 2024 pour la garde d'enfant de moins de 6 ans et les bénéficiaires de l'APA et la PCH.

S'agissant en particulier des personnes vulnérables, le PLFSS pour 2024 propose donc d'attendre la fin du déploiement du SI APA pour généraliser l'avance immédiate du crédit d'impôt dans le cadre de l'APA⁶.

Conséquences financières de l'article 5 pour la branche autonomie :

⁵ Ce report concerne d'autres prestations, en particulier la PCH et les prestations d'aide à la garde d'enfant.

⁶ Pour les bénéficiaires de l'APA déjà impliqués dans l'expérimentation, celle-ci sera néanmoins prolongée jusqu'en 2027



- L'étude d'impact de la mesure n'associe pas d'effet financier au report de l'avance immédiate de crédit d'impôt pour la branche autonomie : le crédit d'impôt APA est financé par l'Etat et le chiffre initial⁷ du PLFSS pour 2022 ne retenait pas non plus d'impact lié à la baisse du non-recours qui pourrait résulter de la mesure.
- Le premier volet de l'article 5 prévoit quant à lui une simplification de la procédure de contrôle et de sanction des abus de droit. Le gain financier de la mesure, qui correspond aux pénalités qui pourront désormais être appliquées, a été évalué 0,07 M€ par an pour la branche autonomie à compter de 2024.

► Le Conseil de l'âge regrette ce report compte-tenu de l'importance de cette mesure pour la bonne solvabilisation des personnes âgées recourant à une aide à domicile et lutter contre le non-recours à cette prestation, soulignée à plusieurs reprises dans les rapports⁸ du Conseil de l'âge. Une partie des membres indique que, pour des raisons d'équité, il est indispensable que la mise en application du dispositif soit simultanée pour l'ensemble des modes d'intervention.

⁷ PLFSS-2022-Annexe 9.pdf (securite-sociale.fr)

⁸ HCFEA - La prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants (2017) – « *Compte tenu du montant potentiel du crédit d'impôt, l'avance que fait l'allocataire peut le conduire à renoncer à un recours suffisant aux emplois à domicile. Le Conseil souhaite qu'on étudie au plus vite les moyens de revoir ce calendrier, notamment dans le cadre de l'entrée en vigueur du prélèvement à la source en 2019* ». Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile (2020) « *afin de renforcer l'accès aux prestations sociales et fiscales des personnes âgées vulnérables, le Conseil recommande de les aider à comprendre les prestations qui les concernent et de les guider dans leurs démarches. Il souligne notamment les enjeux que constituent le crédit d'impôt. L'enjeu est ici que les personnes mesurent son apport, qu'ils comprennent le niveau final de leur reste à charge et le calendrier de son bénéfice. [...] Le basculement annoncé vers un système où le crédit d'impôt serait contemporain de la dépense va représenter un progrès considérable* ».

Article 20 | Évolution des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie

Après avoir inscrit dans la LFSS pour 2023 la mise en place des rendez-vous de prévention à des âges clés de la vie, le gouvernement souhaite en modifier et préciser les conditions de réalisation pour pouvoir les déployer rapidement, en s'appuyant sur différentes professions (médecins, infirmiers, sages-femmes et pharmaciens notamment). L'article 20 prévoit de remplacer la mention « télémédecine » par « télésoin » comme modalité particulière de tenue d'un rendez-vous. Par ailleurs, le gouvernement propose que ce soit un arrêté ministériel, et non les conventions de l'assurance maladie avec les professionnels libéraux, qui fixe les tarifs et conditions de facturation des rendez-vous réalisés par les professions inscrites sur la liste prévue par le même arrêté. Ces rendez-vous seront gratuits pour les personnes en bénéficiant.

Pour rappel, le gouvernement a déterminé à 65 ans l'âge clé pour la prévention des seniors, avec les objectifs suivants : « la prévention de la perte d'autonomie, le dépistage des cancers et de toutes les maladies qui peuvent être prévenues », ainsi qu'une dimension psychologique liée au « départ à la retraite ». Dans le projet de Stratégie nationale de santé 2024-2034, qui a été soumis à concertation en septembre 2023, la cible suivante est proposée : « D'ici un an, déployer la mise en œuvre des rendez-vous prévention sur l'ensemble du territoire ».

Conséquences financières de l'article 20 pour la branche autonomie :

- Les dépenses induites par la mesure seront à la charge de la branche maladie de la sécurité sociale. La mesure est en conséquence neutre pour le solde de la branche autonomie.
-

► Comme il l'a indiqué en 2022, le Conseil de l'âge est très favorable au déploiement d'une politique ambitieuse de prévention et de promotion de la santé à tous les âges de la vie. Le présent article, aménageant les dispositions de la LFSS pour 2023 s'agissant des rendez-vous de prévention, qui en sont une des modalités, vise à en faciliter la mise en œuvre, et n'appelle pas de réserves particulières. En revanche, le Conseil de l'âge est défavorable à l'idée qu'il y aurait une borne après 75 ans qui limiterait l'intérêt d'actions larges et organisées au-delà. Les démarches de prévention en santé doivent s'inscrire dans un *continuum* et être conduite y compris aux grands âges, pour prévenir à la fois l'aggravation de l'état de santé globale (dans une logique *One Health* / Une seule santé) et les limitations de l'autonomie. Il souligne par ailleurs que ces rendez-vous de prévention devront être proposés aussi bien aux personnes âgées résidant aussi bien à domicile qu'en résidence ou établissement. Il sera enfin attentif à l'articulation de ce dispositif avec les rendez-vous et actions de prévention des caisses de retraite et à sa cohérence avec les recommandations à venir de la mission « Vieillir en santé » lancée par la ministre Agnès Firmin-Le Bodo et de l'Organisation mondiale de la santé sur les actions de prévention à conduire dans les sociétés vieillissantes.



Article 22 I Inscription dans le droit commun de certaines expérimentations « article 51 »

Cet article vise à créer une nouvelle base législative permettant d'inscrire dans un cadre générique les expérimentations dites « de l'article 51 de la LFSS pour 2018 » se révélant probantes dans la mise en place de parcours coordonnés renforcés. Celles-ci s'appuient généralement sur des structures rémunérées sur la base d'un paiement collectif forfaitaire, et se déploient entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Le gouvernement indique que seules les expérimentations qui bénéficieront d'une évaluation positive pourront entrer dans le droit commun. Sur 135 expérimentations autorisées, il indique que « 5 sont déjà arrivées à terme, 35 arriveront à échéance en 2023, dont une quinzaine, au vu des premiers résultats disponibles, pourraient in fine faire l'objet d'une évaluation positive, et 38 en 2024 ».

Pour poser ce cadre, l'article 22 :

- définit la notion de parcours coordonné renforcé ;
- prévoit les modalités de prise en charge de ces parcours par l'assurance maladie obligatoire et le principe d'une participation des organismes complémentaires ainsi que du recours obligatoire au tiers payant ;
- définit les fonctions, missions et obligations des structures pilotes ou porteuses des parcours qui pourront être notamment des établissements médicaux sociaux ;
- ouvre un cadre juridique dérogatoire sur une période définie afin de sécuriser les actuels porteurs d'expérimentation le temps de leur transition juridique vers les structures autorisées à déployer ces parcours dans le droit commun s'ils en ont besoin ;
- renvoie enfin à des textes d'application la déclinaison précise des modalités d'inscription dans le droit commun, y compris pour la valorisation des forfaits associés.

Il est indiqué que pour chaque parcours validé, une enveloppe financière par patient sera déterminée par arrêté, avec une répartition qui sera modulable en fonction des besoins de chaque patient.

Il n'est pas indiqué dans les documents accompagnant le PLFSS 2024 si les dispositifs expérimentaux portant spécifiquement sur les parcours des personnes âgées fragiles ou vulnérables seront plus particulièrement concernés que les autres par cette nouvelle base générique⁹. S'agissant des dispositifs renforcés de soutien à l'autonomie (Drad), il est indiqué dans la circulaire « de campagne » médicosociale de mai 2023, complétée par la circulaire

⁹ Pour une vision exhaustive de l'ensemble des expérimentations en cours, voir la publication Atlas 51 de la mission les pilotant : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_du_51240323.pdf.

du juillet 2023¹⁰ qu'ils pourront être pérennisés par conversion en centres de ressources territoriaux (CRT) sur leur 2e volet de missions, le décret du 27 avril 2022 relatif à la mission de CRT pour personnes âgées ayant déjà inscrit ces nouvelles coordinations dans le CASF.

Conséquences financières de l'article 22 pour la branche autonomie :

- Les dépenses induites par la mesure seront à la charge de la branche maladie de la sécurité sociale. La mesure est en conséquence neutre pour le solde de la branche autonomie.

► Le conseil émet un avis positif sur cette mesure, dès lors qu'elle permettra de simplifier et d'accélérer la diffusion de celles des expérimentations qui apportent un plus dans l'accompagnement ou la coordination des parcours. Une partie des membres rappelle que différents dispositifs de coordination se sont succédés au cours du temps et que la multiplicité des formules et leur instabilité dans le temps est susceptible d'en dégrader la lisibilité.

Article 37 I Expérimentation de la fusion des sections « soins et dépendance » de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées « dépendantes » (Ehpad), pour les conseils départementaux volontaires

La mesure « propose de procéder à une simplification du mode de financement des établissements, en fusionnant à partir de 2025, dans les départements volontaires, les dépenses afférentes à la prise en charge de la dépendance de celles afférentes au soin en les regroupant dans une section unique relevant d'un financement par la cinquième branche de la sécurité sociale »¹¹.

« La tarification de cette nouvelle section fusionnée sera assurée par l'ARS. La CNSA sera chargée du financement de cette section unifiée, et bénéficiera d'un apport de recettes pour l'assurer, après détermination de la compensation financière qui devra être versée par les départements ayant opté pour le régime adapté de financement »¹².

¹⁰ Instruction du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023.

Instruction du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux.

¹¹ Exposé des motifs de l'article 37 du PLFSS pour 2024

¹² Fiches d'évaluation préalable des articles du PLFSS pour 2024 (PLFSS 2024 - Annexe 9 [securite-sociale.fr])



Dès lors qu'il a opté pour le nouveau mode de financement, l'ensemble des établissements situés sur un département donné basculera vers la nouvelle section « soin et entretien de l'autonomie ».

Ces nouvelles modalités tarifaires pourront être mises en place dès 2025 pour les départements ayant opté avant la fin du mois de mars 2025. Ensuite, la fusion des sections sera mise en place, le cas échéant, l'année suivant l'exercice du droit d'option par le département si celui-ci est effectué avant le 1^{er} janvier.

C'est la CNSA qui prendra en charge les dépenses correspondant à des résidents dans des institutions situées dans un département ayant opté pour la fusion, mais qui dépendent d'un autre département n'ayant pas opté.

« Il est en outre prévu de permettre à la future section soins et entretien de l'autonomie de supporter des dépenses de prévention, actuellement financées sur la section hébergement ou par le biais de crédits non reconductibles accordés sur appel à projet. Pourront être ainsi financées les interventions sur les thématiques suivantes : activité physique adaptée et locomotion ; qualité de l'alimentation, lutte contre la dénutrition, soins bucco-dentaires ; isolement social ; cognition, troubles psychiques et repérage ; ouïe ; vue »¹³.

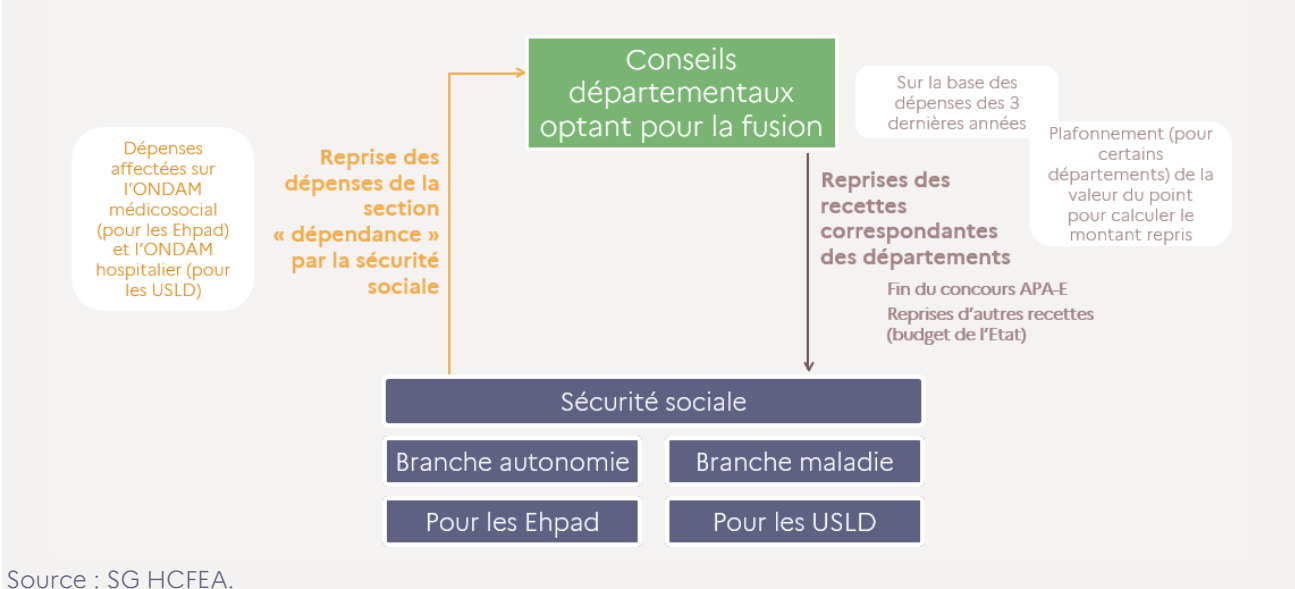
Conséquences financières de l'article 37 pour la branche autonomie :

- L'étude d'impact fournit les éléments suivants :
 - « Sur le plan financier, la réforme donnera lieu à une compensation versée par les départements ayant opté pour le régime adapté de financement, déterminée en fonction :
 - de la moyenne des dépenses d'APA en établissement, établie sur les trois derniers exercices connus. Afin de ne pas pénaliser les départements particulièrement engagés dans le financement des Ehpad en ayant accordé une valeur élevée au point GIR départemental, le niveau de dépense pris en compte sera plafonné dans la limite d'une valeur individuelle qui sera fixée par décret, par exemple la valeur correspondant au 3^e quartile de la distribution des valeurs de points GIR ;
 - de la valorisation des équivalents temps plein (ETP) auparavant affectés à l'attribution de l'APA en établissement ;Cette compensation peut correspondre, en tout ou partie, à la part du concours APA du département concerné, relative à la dépense d'APA en établissement, dont le versement par la CNSA est par suite interrompu. Elle peut également inclure des transferts vers le budget de l'État ».
- Pour le volet fusion, l'étude d'impact est « conventionnelle », dans l'attente de l'achèvement des travaux préparatoires. Seules les dépenses liées à la dynamique démographique sont couvertes par l'estimation, qui anticipe un coût de 32 M€ en 2025, puis 50 M€ et 68 M€ pour les années suivantes

¹³ Fiches d'évaluation préalable des articles du PLFSS pour 2024 (PLFSS 2024 - Annexe 9 [securite-sociale.fr])

- Pour le volet prévention, l'étude d'impact retient une dépense de 5 M€ la première année, augmentant de 2 M€ par an ensuite. Cela correspond aux transferts de dépenses de la section hébergement vers la nouvelle section fusionnée pour les établissements situés dans des départements ayant opté pour la fusion.

Illustration I Transferts financiers résultant de la fusion des sections



► Le Conseil de l'âge est globalement favorable à la fusion des sections tarifaires « soin » et « dépendance » des Ehpads, préconisée dans le rapport de la concertation grand âge et autonomie¹⁴ et présentée comme incontournable dans le rapport de 2023 sur le reste à charge en Ehpads¹⁵, avec toutefois un certain nombre de réserves relatives au caractère optionnel de la mesure, au *statu quo* sur les restes à charge et à la lisibilité du modèle de financement des Ehpads développées ci-après. Il souligne qu'il est indispensable qu'une évaluation précise de la qualité et de l'efficacité de la gouvernance et des prises en charge soit conduite, afin de progresser sur l'identification des organisations les plus pertinentes en vue de les généraliser. Il note à ce titre que la réforme de la tarification des SAD poursuit un mouvement inverse en mettant en place un système à multiples financeurs

► Le Conseil s'interroge sur le caractère optionnel de la mesure

- En ce qui concerne le périmètre d'application de la mesure, le Conseil de l'âge note que celle proposée dans le PLFSS pour 2024 est optionnelle quand le rapport de Mme la Députée Pirès-Beaune de 2023 préconisait une phase de préfiguration dans quelques départements suivie d'une généralisation à l'ensemble des départements. L'étude

¹⁴ Grand âge, le temps d'agir, rapport issu de la concertation nationale Grand âge et autonomie, mars 2019 (proposition 125)

¹⁵ [Rapport sur le reste à charge en Ehpads de Mme Christine Pirès-Beaune | gouvernement.fr](https://www.gouvernement.fr/rapport-sur-le-reste-a-charge-en-ehpads).



d'impact de la mesure précise que : « Cette solution n'est pas retenue pour que les conseils départementaux qui le souhaitent puissent maintenir leur implication auprès de l'ensemble des Ehpad implantés sur leur territoire, qu'ils soient ou non habilités à l'aide sociale ».

- Le déploiement de la mesure dans une partie seulement des départements pourrait dégrader la lisibilité dans la mesure et ne pas résoudre le problème des disparités territoriales, *a fortiori* si le nombre de départements volontaires est faible. La coexistence des deux modèles de financement au sein d'une même région risque en outre de complexifier le rôle des ARS, comme cela sera également le cas pour les établissements intervenant sur plusieurs départements. À ce titre, il estimerait contraire à tout esprit de simplification que par amendement à cette disposition, la section fusionnée puisse être gérée soit par le Conseil départemental soit par l'ARS.
- Le Conseil prend acte de ce caractère optionnel mais souhaite qu'une généralisation du modèle à l'ensemble des territoires soit à nouveau envisagée en veillant à ce que la période de transition soit bornée par des délais raisonnables.

► **Le Conseil regrette que la préparation de cette mesure ne se soit pas accompagnée de travaux complémentaires sur le sujet des restes à charge en Ehpad.**

- Les documents du PLFSS associent des objectifs de simplification du modèle de financement des Ehpad, d'équité et de soutenabilité financière aux établissements mais ne précise que peu les conséquences de la mesure en termes de reste à charge pour les résidents. L'étude d'impact indique que « Le principe d'une participation financière des résidents aux dépenses d'entretien de l'autonomie est maintenu [... son niveau sera] uniforme dans les départements ayant fait le choix de la fusion, s'établira à un niveau équivalent à la moyenne actuellement constatée, si bien qu'au global, l'effet sera nul »¹⁶.
- Le Conseil de l'âge a souligné à plusieurs reprises l'importance de maîtriser les restes à charge en Ehpad : « La lourdeur du reste à charge pour les allocataires et/ou leurs familles qui ne veulent pas demander l'ASH (et ils sont très nombreux) peut les contraindre à rester dans leur domicile dans des conditions contestables »¹⁷.
- En 2019, les travaux conduits dans le cadre de la concertation grand âge et autonomie¹⁸ notaient que « la fusion pourrait avoir pour conséquence de revenir sur le caractère redistributif actuel de l'APA en établissement, ce qui suppose des aménagements d'autres mécanismes de solvabilisation pour compenser cet effet ».
- Plus récemment, le rapport de la mission sur le reste à charge en Ehpad de 2023 lie aussi intrinsèquement ce sujet à celui de la fusion de sections¹⁹.

¹⁶ Fiches d'évaluation préalable des articles du PLFSS pour 2024 ([PLFSS 2024 - Annexe 9 \[securite-sociale.fr\]](#)).

¹⁷ [Rapport tome 2.pdf \(hcfea.fr\)](#).

¹⁸ Concertation Grand âge et autonomie - [synthese atelier 2 panier de brets et rac.pdf \(sante.gouv.fr\)](#).

¹⁹ [Rapport sur le reste à charge en Ehpad de Mme Christine Pirès-Beaune | gouvernement.fr](#) « La fusion poserait la question majeure pour le reste à charge du traitement réservé aux montants actuellement à la charge des résidents au titre de la dépendance [...] La mission recommande de prévoir que cette

- Le Conseil de l'âge indique qu'il est indispensable que les bases de calcul de ce ticket modérateur sur la nouvelle section fusionnée soient identiques dans l'ensemble des départements.

► **Le Conseil s'interroge sur les modalités du transfert entre la section hébergement et la nouvelle section fusionnée et la lisibilité des financements qui seront alloués aux établissements au titre de cette nouvelle section**

- Le texte du PLFSS (Art. L. 314-16) indique que le forfait global unique pourra :
 - « inclure des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières ou à la mission de centre de ressources territorial » ;
 - « tenir compte de l'activité réalisée, de l'atteinte des objectifs [...] ainsi que de l'existence de surcoûts liés au lieu d'implantation de l'établissement ou du service » ;
 - « financer des actions de prévention ou des mesures de revalorisation salariale de personnels dont les rémunérations sont financées, en tout ou partie, par les tarifs journaliers afférents à l'hébergement ».
- Le financement de la rémunération de certains professionnels intervenant dans le cadre de la prévention est actuellement rattaché à la section hébergement ou financé sur d'autres crédits. Le texte précise qu'ils pourront être réorientés vers la section « soin et entretien de l'autonomie ». Le Conseil de l'âge alerte sur le fait que cette réorientation conduira à une diminution des dépenses des départements et du reste à charge des résidents au titre de la section hébergement uniquement dans les départements volontaires pour la mise en œuvre de la section fusionnée et pourrait alors venir renforcer les inégalités entre bénéficiaires, selon le département dans lequel ils résident.
- Le Conseil s'interroge sur l'articulation de cette mesure avec les travaux de la CNSA autour de la refonte des ordonnances du référentiel Pathos (outil d'évaluation des besoins techniques pour personnes âgées). Ces travaux ont été initiés en 2017 et sont inscrits dans la convention d'objectif et de gestion de la CNSA (COG 2022-2026) qui précise que le nouveau référentiel devra être publié en 2024. Ces travaux de refonte ont notamment pour objectif de mieux valoriser la prévention, les thérapies non médicamenteuses et l'évolution des pathologies des personnes accueillies en Ehpad. Leur mise en place concomitante avec le passage de certains départements au nouveau cadre tarifaire pourrait dégrader la lisibilité des différentes réformes pour les établissements de santé, notamment autour du financement des actions de prévention.

► **Le Conseil salue l'ajustement de la terminologie avec le remplacement du terme « dépendance » par celui de « entretien de l'autonomie »**

- Dans son avis de 2019 sur la terminologie du Grand âge²⁰, le Conseil de l'âge avait appelé à l'abandon du terme « dépendance », considéré comme « stigmatisant et discriminant à

fusion se fasse en absorbant le reste à charge facturé actuellement aux résidents (fin du talon pour tous les résidents des GIR 1 à 4, plus de mise à contribution des résidents sur cette section) ».

²⁰ [hcfca - conseil de l'âge - avis terminologie grand âge vf.pdf](#).



l'encontre des personnes âgées vulnérables ». En conséquence il approuve le libellé de la nouvelle section « soin et entretien de l'autonomie ».

Autres éléments explicatifs de la trajectoire I Mesures des PLFSS antérieurs contribuant à la progression des dépenses de la branche autonomie et présentées dans le dossier de presse du PLFSS pour 2024

Le dossier de presse du PLFSS pour 2024 récapitule les mesures en cours de déploiement sur le périmètre de la branche autonomie, pour l'essentiel votées lors des LFSS relatives aux années 2022 et 2023.

Sur le champ du grand âge, le dossier de presse identifie un premier bloc, intitulé « Adapter l'offre aux évolutions démographiques », qui explicite les perspectives dans lesquelles s'inscrivent les mesures du Gouvernement, notamment la hausse prévisible du nombre de bénéficiaires de l'APA et la volonté d'un « virage domiciliaire » conduisant à prévoir une déformation de la structure de répartition des bénéficiaires de l'APA entre domicile et institution.

- Il en résulte d'ici 2030, pour la prise en charge de 213 000 bénéficiaires de l'APA supplémentaires, une quasi-stabilité du nombre de places en Ehpad, supposant une baisse du taux d'institutionnalisation (passage de 41 % à 37 % d'ici 2030) et une augmentation de la sévérité moyenne des restrictions d'autonomie des résidents des Ehpad.
- Parallèlement, le Gouvernement prévoit la création de 25 000 places de Ssiad pour prendre en charge les 180 000 bénéficiaires supplémentaires de l'APA à domicile tout en maintenant le niveau moyen d'accompagnement infirmier actuel.
- Cette partie rappelle également les réformes tarifaires votées en LFSS 2021 et 2022, pour lesquelles le Conseil de l'âge s'est déjà prononcé : instauration du tarif plancher dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile²¹ et nouvelles modalités de tarification des Ssiad²².
- Enfin, elle revient sur le plan d'investissement de 2,1 Md€ en cumul entre 2021 et 2025

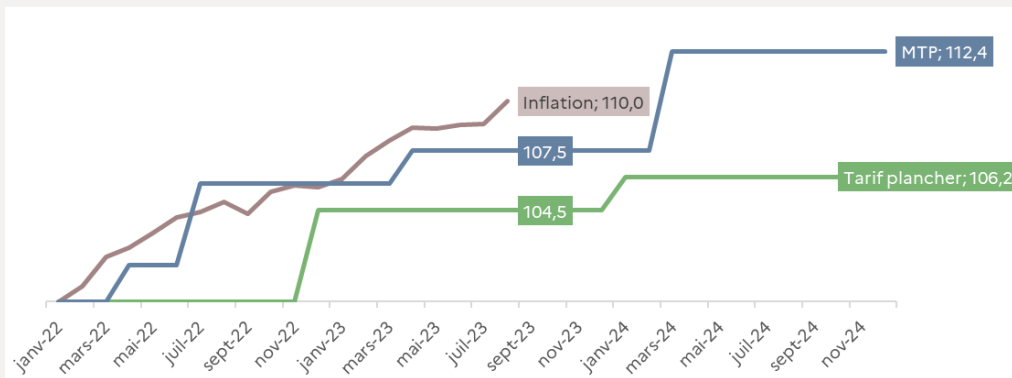
²¹ Voir les avis du Conseil de l'âge relatifs au tarif plancher des interventions à domicile : [hcfea-tarif_minimal_applicable_aux_heures_d_aide_a_domicile_2022-2.pdf](#) - [hcfea-avis_du_conseil_du_14mars2022.pdf](#) - [hcfea-conseil_de_l_age_avisplfss2023.pdf](#).

²² Voir l'avis du Conseil de l'âge relatif à la réforme de la tarification des SSIAD : [avis hcfea portant sur le projet de dce reforme de la tarification des ssiad.pdf](#).

Encadré | Les modalités d'indexation des différents paramètres de la politique d'autonomie

Le dossier de presse du PLFSS pour 2024 précise que le tarif plancher instauré en 2022 à la valeur de 22 € et rehaussé à 23 € en 2024 sera désormais indexé sur l'inflation. La règle d'indexation prévoit de lui appliquer le taux de revalorisation de la majoration pour tierce personne (MTP). Le taux de revalorisation applicable au tarif plancher au 01/01/24 devrait donc être de 1,6 % (correspondant à la revalorisation de la MTP au 1^{er} avril 2023), portant le tarif plancher à 24,37 €.

Le graphique suivant représente la progression du tarif plancher en base 100 depuis sa création en 2021 et la compare à l'inflation et à celle de la MTP, revalorisée en avril. Il illustre l'importance du décalage temporel entre la mise à niveau du tarif plancher et l'inflation. Le tableau ci-dessous complète ces éléments par l'affichage d'une progression du salaire moyen plus rapide que celle des prix, renforçant encore le décalage entre le niveau du tarif plancher et le coût des heures d'intervention à domicile auxquelles il s'applique.



Source : SG HCFEA à partir des barèmes

	2021	2022	2023	2024
Salaire moyen	6,7%	5,8%	5,1%	3,3%
Prix hors tabac	1,6%	5,3%	4,8%	2,5%

Source : Rapport à la CCSS, synthèse, principales hypothèses macroéconomiques du PLFSS pour 2024.

- Pour rappel : Le Conseil de l'âge a préconisé²³ une indexation des plafonds APA sur les salaires plutôt que sur les prix, de sorte que leur progression soit représentative de l'évolution du coût des facteurs, les plans d'aide APA finançant très majoritairement des interventions humaines. Ce même raisonnement pourrait être appliqué pour l'indexation du tarif plancher horaire des interventions à domicile, l'indexation sur les prix risquant de s'avérer faible par rapport à celle des salaires. Le fait de prévoir, à l'instar de l'APA, une indexation correspondant à celle appliquée à la MTP en avril n-1 accentue en outre le décalage temporel entre la variation du coût des facteurs et l'ajustement du tarif plancher qui apparaît déjà pour les prestations sociales et a nécessité la mise en œuvre, en juillet 2022, d'une revalorisation anticipée de ces prestations afin de faire face à la très forte inflation.

²³ HCFEA, 2017, 2018 - [hcfca-contribution note 3 soutien autonomie vf.pdf \(strategie.gouv.fr\)](#).



Le second bloc du dossier de presse est intitulé « Ouvrir la voie au transfert de financement des Ehpad vers la branche autonomie » et porte sur la mesure de fusion des sections dans les départements volontaires prévue par le PLFSS pour 2024 (cf. supra).

Le troisième bloc est libellé « Renforcer la qualité des accompagnements » et revient sur l'instauration de la dotation complémentaire de 3 € par heure, sur l'élargissement des missions des Ehpad avec le développement des Ehpad centres de ressources et sur le recrutement de 50 000 ETP en Ehpad d'ici 2030, dont 6 000 ETP en 2024 (après 3 000 ETP en 2023). Des précisions relatives aux « deux heures de lien social » apparaissent également dans ce bloc.

- ▶ Le Conseil de l'âge note que le dossier de presse mentionne un taux d'encadrement moyen en Ehpad qui n'atteindra à terme que 0,72 ETP par résident quand le rapport de la concertation grand âge et autonomie²⁴ et le Conseil de l'âge²⁵ préconisent depuis plusieurs années un ratio de 0,8 ETP par résident. Le Conseil de l'âge alerte sur le fait que cette cible apparaît insuffisante au regard des enjeux de qualité des prises en charge en Ehpad et de qualité de vie au travail des professionnels qui travaillent dans ces structures
- ▶ Le Conseil de l'âge observe également que la cible du gouvernement semble fixée à horizon 2030 et le regrette, les deux rapports précités ayant souligné l'urgence du relèvement des taux d'encadrement dans les Ehpad.
- ▶ Le Conseil de l'âge rappelle que la mission de centre de ressources peut également être assumée par des services d'aide à domicile.

Le quatrième bloc du dossier de presse du PLFSS concernant les politiques d'autonomie s'intitule « Revaloriser les salaires des professionnels pour favoriser l'attractivité des métiers » et rappelle les revalorisations salariales dont ont bénéficié les professionnels médicosociaux notamment depuis 2020.

Enfin, le cinquième et dernier bloc, libellé « Un équilibre préservé de la branche autonomie à horizon 2027 » indique que, bien que la mise en œuvre de la plupart des mesures soit progressive et que les financements qui leurs sont dédiés montent en charge sur la période, la branche autonomie devrait rester excédentaire sur la période 2024-2027.

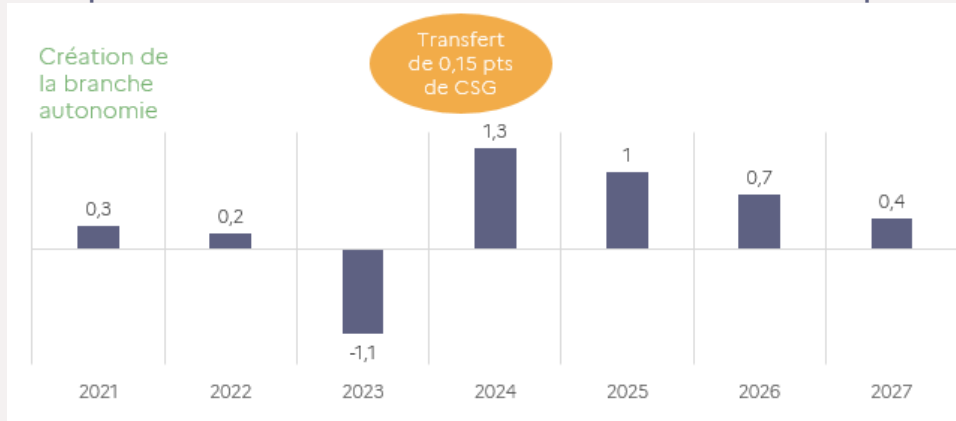
²⁴ [rapport_grand_age_autonomie.pdf \(sante.gouv.fr\)](#).

²⁵ [note3_soutien_autonomie.pdf \(hcfea.fr\)](#).

Éléments d'éclairages sur la trajectoire pluriannuelle et comparaison des mesures nouvelles mises en œuvre depuis 2021 aux préconisations du Conseil de l'âge

Le solde de la branche autonomie serait déficitaire de 1,1 Md€ en 2023. Cette situation s'explique essentiellement par la progression très dynamique des charges de la CNSA (+ 7,7 %), principalement imputable aux revalorisations salariales et indiciaires et, dans une moindre mesure, aux mesures des PLFSS pour 2022 et 2023 (cf. *infra*). Parallèlement, la progression des recettes de la CNSA, essentiellement constituée de CSG, serait moins rapide que les années précédentes et ne progresserait que de 3,8 % en 2023 en raison du ralentissement de la progression de la masse salariale²⁶.

Illustration I Solde prévisionnel de la branche autonomie affiché dans le PLFSS pour 2024



Source : SG HCFEA à partir du PLFSS pour 2024.

En 2024, l'apport de 0,15 points de CSG conformément à la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, soit 2,6 Md€ permettrait au solde de la branche autonomie de devenir nettement positif (+ 1,3 Md€). Cet excédent se résorberait les années suivantes compte tenu de la dynamique plus rapide des dépenses que ces recettes (respectivement 3,9 % et 3,1 % par an en moyenne sur la période 2024-2027). Une part importante de la croissance des dépenses est imputable aux mesures des LFSS antérieures (2022 et 2023), qui montent en charge progressivement.

²⁶ Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, fiche 4.7 - [Les Comptes de la Sécurité Sociale](https://www.securite-sociale.fr) - septembre 2023 (securite-sociale.fr).



Illustration I Evolutions prévisionnelles des recettes et des dépenses de la branche autonomie affichées dans le PLFSS pour 2024



► Les membres du Conseil de l’âge estiment qu’il y a un intérêt à mieux appréhender les déterminants du tendancier de progression des dépenses et du besoin de financement de la politique d’autonomie des personnes âgées distinguant notamment entre effets volumes, effets prix et mesures nouvelles. Ces échanges entre administrations et parties prenantes seraient conduits dans un cadre à déterminer

Le secrétariat général du HCFEA a conduit un exercice de comparaison des mesures engagées depuis la création de la branche autonomie et des préconisations formulées dans les différents rapports du Conseil de l’âge. Cette comparaison peut être conduite dans la mesure où les exercices de projection ont été réalisés dans un cadre similaire. À l’instar des estimations d’impact des mesures des LFSS, les estimations du HCFEA reposent en effet sur les projections démographiques de la Drees. Elles retiennent en outre l’hypothèse d’une baisse du taux d’institutionnalisation de 5 points entre 2020 et 2030 soit une diminution compatible avec l’ambitieux « virage domiciliaire » annoncé. Les chiffres sont donc comparables.

Sur le volet « domicile », le Conseil de l’âge évaluait en 2020 à 6 Md€ les besoins de financement à l’horizon 2030 dont 5 Md€ afin de couvrir :

- la croissance des effectifs induite par la baisse du taux d’institutionnalisation ;
- l’augmentation des aides pour diminuer les besoins non satisfaits en matière d’accompagnement aux actes essentiels de la vie quotidienne ;
- de nouvelles augmentations des coûts des facteurs prévisibles compte-tenu des problèmes d’attractivité des métiers et de qualité et des dépenses de soins ;
- et une provision de 1 Md€ pour les mesures aidants, l’apport de ces derniers étant indispensable à côté d’une aide professionnelle à domicile.

Sur ce volet et sur un champ comparable, les mesures mises en œuvre depuis la création de la branche autonomie et rappelées dans le dossier de presse du PLFSS pour 2024 peuvent

être évaluées à 3,9 Md€ (ou 5,0 Md€ en incluant les financements au titre du dispositif « ma prim'adapt »²⁷).

	Sécurité sociale (branche autonomie essentiellement)	Finances publiques
Domicile	3,0	3,9
<i>Revalorisations salariales</i>	0,5	0,8
Intervenants à domicile	0,5	0,8
2022	1,5	1,5
Tarif plancher 22€	0,1	0,1
Dotation complémentaire SAAD	0,6	0,6
Réforme tarification SSIAD	0,3	0,3
création de places SSIAD	0,5	0,5
2023	0,9	1,6
Tarif plancher 23€	0,3	0,3
Heures de lien social	0,4	1,1
Mesures aidants Loi retraite	0,2	0,2
Autres OGD	0,04	0,04

Source : DSS/EPF/6C.

- ▶ Si le Conseil de l'âge a rendu des avis favorables sur la plupart des mesures, en particulier celles portant revalorisations salariales et celles susceptibles d'améliorer la situation financière des acteurs via une amélioration de leur tarification, force est de constater les montants que le Gouvernement a prévu d'allouer au domicile n'atteignent que les deux-tiers de ceux préconisés par le Conseil. Les travaux en cours du Conseil de l'âge formuleront des recommandations plus précises sur les meilleures voies pour accentuer l'effort sur ce volet.

Sur le volet « établissements », le Conseil de l'âge évaluait à 7 Md€ les besoins de financement d'ici 2030 pour permettre :

- le renforcement du taux d'encadrement (+ 100 000 ETP) ;
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge ;
- la relance de l'attractivité (rémunérations, amélioration des conditions de travail).

²⁷ Les montants cumulés versés d'ici 2030 au titre de ma prim'adapt ont été estimés par le SG du HCFEA sur la base de données ANAP et des communiqués de presse du Gouvernement. Il s'agit d'une estimation dont le montant devra être confirmé par les services compétents.



Sur ce volet et sur un champ comparable, les mesures mises en œuvre depuis la création de la branche autonomie et rappelées dans le dossier de presse du PLFSS pour 2024 peuvent être évaluées à 6,1 Md€²⁸.

	Sécurité sociale (branche autonomie essentiellement)	Finances publiques
Etablissements	5,9	6,1
<i>Revalorisations salariales</i>	3,2	3,7
En établissement	3,2	3,7
2022	1,3	1,2
Augmentation de la sévérité des restrictions d'autonomie en Ehpad	0,2	0,1
Créations de places EHPAD	0,2	0,2
Hausse du taux d'encadrement	0,8	0,8
Centres de ressources	0,1	0,1
2023	1,3	1,3
Cible de 50 000 ETP horizon 2030	1,3	1,3

Source : DSS/EPF/6C.

- ▶ Là encore, le Conseil de l'âge ne peut que souscrire aux mesures d'ores et déjà initiées, mais souligne qu'en ce qui concerne le taux de personnels en Ehpad, la cible apparaît toujours trop réduite et l'horizon trop lointain.

²⁸ Les conséquences financières de la fusion des sections ne figurent pas dans ce récapitulatif, son évaluation à l'horizon 2030 n'étant pas disponible. La mesure est a priori neutre pour les finances publiques, même si elle se traduit par des transferts entre financeurs.

DECLARATIONS ET CONTRIBUTIONS DES MEMBRES

- ▶ Association des Directeurs au service des Personnes Agées (AD-PA)
- ▶ Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)
- ▶ Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- ▶ Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC)
- ▶ Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
- ▶ Confédération générale du travail (CGT)
- ▶ Fédération des Services à la Personne et de Proximité (FEDESAP)
- ▶ Fédération des particuliers employeurs (FEPEM)
- ▶ Fédération du service aux particuliers (FESP)
- ▶ Fédération hospitalière de France (FHF)
- ▶ Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF)
- ▶ Force ouvrière (FO)
- ▶ Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
- ▶ Syndicat national des établissements, résidences et services d'aide à domicile privés pour personnes âgées (SYNERPA)
- ▶ Union nationale des aides, du soin et des services aux domiciles (UNA)
- ▶ Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)
- ▶ Déclaration des organisations CGT, FO, FSU, FGR, CGC, CFTC, UNRPA, sur le projet d'avis du Conseil de l'âge



Association des Directeurs au service des Personnes Agées (AD-PA)

L'ambiance actuelle est particulièrement morose puisque nombre de services à domicile et d'établissements sont en déficit car les budgets fixés par les départements sont notoirement inférieurs à l'inflation dans tout le territoire national à l'exception de quelques départements que l'AD-PA tient à saluer (15-17-49-56-66-69-88).

Des déficits dans les structures alors que la CNSA affiche un excédent est une situation qui ne pourra pas perdurer et imposera des aménagements, au risque de voir revenir les détournements des crédits de la CNSA.

Mais de ce contexte, la Ministre Aurore Bergé a tenu un discours ambitieux et porteur de sens.

Ainsi elle a abordé des sujets que l'AD-PA ne peut que soutenir.

1. 1 la citoyenneté des personnes âgées érigée en principe
2. 2 la perspective de transformer les établissements afin de mettre en place réellement la logique domiciliaire
3. 3 une réflexion sur les contrôles qui pourrait conduire à une autre logique que celle du tout contrôle

Par ailleurs le PLFSS comprend quelques mesures qui vont dans le bon sens.

Pour ces raisons l'AD-PA ne se prononce pas contre le PLFSS 2024 et en prend acte.

Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

AVIS CCMSA sur le PLFSS 2024 Conseil d'Administration du 12 OCTOBRE HCFEA

Lors de son conseil d'administration du 10 octobre les élus de la CCMSA ont émis un avis défavorable à ce projet de PLFSS.

Le régime agricole entend également les attentes exprimées au sein du conseil de l'âge et appelant les pouvoirs publics à aller plus vite et plus loin dans la montée en charge financière et opérationnelle de la 5^{ème} branche de l'autonomie.

C'est notamment le cas sur le double virage de la prévention et du domicile que le régime agricole appelle de ses vœux depuis de longues années.

La MSA a ainsi été précurseur avec l'inter régime sur la prévention de la perte d'autonomie et sur la promotion de l'habitat intermédiaire, en particulier à travers le développement des MARPA qu'elle souhaite poursuivre, ou encore sur le soutien aux aidants, à travers le dispositif Bulle d'air qu'elle souhaite généraliser en lien avec la stratégie nationale de soutien aux aidants et la CNSA.

A sa place, et en tant que financeur de l'aide à domicile, elle constate aussi les fragilités des opérateurs de l'aide à domicile, en particulier dans le secteur associatif et sur les territoires ruraux, et la nécessité de sécuriser dans la durée le financement de l'aide à domicile.

De fait, la diminution du taux d'institutionnalisation telle qu'elle est sous tendue par le PLFSS, suppose que le secteur de l'aide à domicile soit en capacité de prendre le relais efficacement tant en qualité de services que dans la mise à disposition de personnel pour répondre aux besoins des populations (nous connaissons tous ici les difficultés de recrutement des services à domicile)

Enfin, si les expérimentations visant à mettre fin à la complexité de la tarification tripartite des EHPAD vont dans le bon sens, elles ne règlent pas pour autant le problème crucial du reste à charge.

Pour toutes ces raisons, la MSA partage un grand nombre des attentes qui sont exprimées dans le projet d'avis du HAUT CONSEIL



Confédération française démocratique du travail (CFDT)



Déclaration et position de la CFDT sur le PLFSS 2024

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale est un temps important de la démocratie sociale. C'est le moment où le projet de protection sociale prévu par le gouvernement va être débattu par la représentation nationale. Alors disons-le, l'exercice 2024 manque considérablement d'ambition aux yeux de la CFDT face aux défis que doit relever la sécurité sociale, et plus largement la protection sociale.

Tout d'abord, le financement nous semble insuffisamment garanti. Sur le plan économique, les prévisions du gouvernement semblent bien optimistes au regard de tous les acteurs de la sphère économique. En matière de santé, l'augmentation de l'Objectif national de dépense d'assurance maladie (ONDAM) à 3,2 %, nous semble trop faible. Comment ne pas s'inquiéter lorsqu'on rapporte celle-ci à l'inflation ? Comment ne pas s'inquiéter lorsqu'on rapporte celle-ci aux besoins des établissements de santé et surtout aux besoins de la population ? Le projet qui nous est soumis implique une nouvelle mise sous tension. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne garantit pas la pérennité et l'efficacité du système de santé en France. N'oublions le poids de la dette COVID qui pèse sur le financement de la sécurité, et qui rappelons le, pour la CFDT devrait être pris en charge par l'état. Pour finir, le déficit de la branche santé reste très important (21 Md€ en 2022 ; 9,3Md€ prévu pour 2024)

Le texte contient des mesures dont la préoccupation semble plus être le financement du budget de l'état que l'utilisation des ressources de la protection sociale pour faire de la protection sociale. La CFDT y est fondamentalement opposée. Utiliser le mécanisme de non-compensation des exonérations pour transférer des fonds de l'UNEDIC, n'est pas acceptable. L'envisager pour l'AGIRC-ARRCO le serait encore moins. D'autant plus lorsque, comme le prévoit le texte, cela peut être fait par arrêté ministériel, à tout moment. Le projet de texte ne permet pas de définir à ce jour le budget de l'UNEDIC. C'est grave, et traduit bien la tension créée par la volonté dogmatique de l'état de diminuer quoi qu'il en coûte, cotisations et impôts.

En matière de santé, le projet de loi contient des mesures de prévention louables (accès au vaccin contre le papillomavirus, prise en charge des préservatifs pour les jeunes, accès à la complémentaire santé solidaire, lutte contre la précarité menstruelle). C'est une bonne chose. De même, l'application des mesures de sortie de la T2A est attendue de longue date. Mais son opérationnalité dépend de l'enveloppe de l'ONDAM. Elle n'assure en rien la suffisance de financement pour les établissements publics déjà bien en difficulté pour la plupart.

Il en est de même pour les Ehpad. Il faut sortir du mille-feuille de leur financement. Mais il faut aussi se donner des garanties pour que cela ne se traduise pas par un reste à charge supplémentaire pour les assurés. La modalité retenue pourrait créer des inégalités territoriales, elle ne peut donc être qu'expérimentale. Et surtout, il reste toujours le sujet prégnant de la hauteur de l'enveloppe allouée aux établissements.

Enfin il y a aussi le sujet de l'attractivité des métiers du soin et du prendre soin. Seuls les métiers hospitaliers semblent en bénéficier, quand les métiers de l'aide à domicile jouent tout autant un rôle fondamental pour notre système d'accompagnement. La pénurie fragilise notre système.

Du point de vue des assurés, la question des arrêts maladie semble prise par le petit bout de la lorgnette, sous l'angle de la lutte contre la fraude. La CFDT ne cautionnera jamais la fraude, mais refuse de faire peser le soupçon de façon générale, en pénalisant potentiellement ceux qui n'ont pas accès à un médecin traitant, et en renforçant le pouvoir de contrôle des employeurs quand ce devrait être celui de l'assurance maladie.

Un point de désaccord profond concerne la branche ATMP (Accidents du Travail et Maladies Professionnelles). La CFDT se réjouit de voir inscrite la nature duale de la rente ouvrant droit pour toutes les victimes d'ATMP à une rente couvrant leur déficit fonctionnel permanent. Mais le texte dans sa rédaction a des effets de bords inacceptables et qui contredisent l'esprit de l'ANI. En aucun cas il ne peut être question de barémiser la réparation de la faute inexcusable, la CFDT demande que soit renvoyée aux partenaires sociaux la définition des rentes fonctionnelles et fonctionnelles majorées.

En conclusion, dans l'ensemble, la CFDT porte un regard négatif sur le PLFSS qui ne répond pas aux enjeux de financement de notre système de soin et de protection sociale.

Concrètement elle demande principalement la suppression de quelques éléments du texte concernant les transferts de financement UNEDIC/AGIRC ARRCO, les arrêts maladie et la rente ATMP. La CFDT demande la suppression de l'article 10 dans la partie qui organise le transfert de compensation des allègements généraux à l'UNEDIC.

La CFDT demande la suppression de l'article 27 alinéa 3 Concernant les contrôles effectués par un médecin à la demande de l'employeur et la possibilité pour celui-ci de procéder à un rapport pour faire stopper le versement des indemnités journalières, c'est une attaque infondée sur les arrêts de travail, sans prendre en compte les causes. Il en est de même de l'article du contrôle sans discernement des arrêts de travail supérieur à trois jours dès lors qu'ils sont attribués par un médecin de plateforme qui n'est pas votre médecin traitant (article 28 alinéa 1).

La CFDT demande la suppression dans l'article 39 de l'alinéa 1 C qui traite de la définition de la rente fonctionnelle. Et de l'alinéa 4, dont il appartient aux partenaires sociaux, dans le cadre du comité « barèmes » de la branche ATMP d'en définir les contours..

La CFDT demande la suppression dans l'article 452-3 des termes « avant la consolidation » qui réduit considérablement les rentes dues aux victimes.



Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC)



Déclaration de la CFE-CGC au conseil de la CNSA du 3 octobre 2023 sur le PLFSS 2024

A titre liminaire, la CFE-CGC souhaite mettre en exergue les éléments suivants :

- Les perspectives économiques dans lesquelles s'inscrit ce PLFSS sont à nouveau incertaines même si l'inflation devrait refluer. Nous notons dans ce contexte la prévision d'une nouvelle détérioration des comptes de la sécurité sociale qui est à imputer essentiellement à la hausse des rémunérations des personnels de santé et médicaux sociaux et aux revalorisations des prestations sociales liées à la de forte inflation en 2023.

-La CFE-CGC regrette le manque d'ambition de ce PLFSS : très peu de mesures relatives à la famille, à la perte d'autonomie ou encore à la branche ATMP y figurent.

En ce qui concerne la branche maladie, nous relevons certes des éléments en faveur d'une amélioration de la prévention, et quelques tentatives d'amélioration de l'accès au soin ou de lutte contre les ruptures d'approvisionnement, mais ils restent bien timides, pour certains d'application non immédiate, et bien en deçà des défis que notre système de santé doit relever.

-Par ailleurs, la CFE-CGC tient à marquer son opposition totale au prélèvement de l'Etat sur les comptes de l'assurance chômage ;

Enfin, elle dénonce avec force la volonté de mise à contribution du régime de retraite complémentaire Agirc- Arrco au financement de l'équilibre général du système de retraite. Cette mesure serait particulièrement injuste pour les salariés. Elle est injustifiée puisque les partenaires sociaux ont toujours su gérer efficacement ce régime qui ne détient pas pour autant de cagnotte et ferait ainsi perdre des droits aux assurés !

Sur la branche autonomie

Nous relevons un effort de prévention aux âges clés de la vie et une mesure de repérage et intervention précoce des situations de handicap ce qui va bien sûr dans le bon sens.

Les autres dépenses portent sur la revalorisation de salaires des métiers et la poursuite de la mise en œuvre des mesures provenant des PLFSS antérieurs. Ce n'est là encore pas la marque d'une politique ambitieuse.

Le PLFSS prévoit le transfert du financement des dépenses afférentes à la prise en charge de la dépendance des conseils départementaux vers la branche autonomie. Nous sommes dubitatifs sur la capacité de simplification de cette mesure et sur le mécanisme garantissant le reste à charge des assurés !

Cela étant, le financement dédié à cette branche demeure insuffisant pour couvrir les dispositifs actuels, et ne permet pas de mener une politique d'ampleur en ce domaine. Au-delà de l'augmentation de 0,15% de CSG prévue en 2024, le financement s'opère uniquement par transfert de ressources de la part des branches maladie et famille. Un financement complémentaire est nécessaire ; il doit relever de la solidarité nationale et reposer sur tous les agents économiques y compris les entreprises et pas uniquement sur les salariés. Il est de plus, de la responsabilité de l'Etat de définir le périmètre clair de la dépense publique.

Considérant les remarques ci-avant énoncée, nous émettrons un vote défavorable sur ce PLFSS pour 2024.

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)



UNION NATIONALE DES RETRAITES ET PENSIONNES
DECLARÉE A LA PREFECTURE DE POLICES LE 31 JANVIER 1968 SOUS LE N° 13764 P.

Déclaration de la CFTC au HCFEA du 12 octobre 2024 sur le PLFSS 2024

Monsieur le Président

Mesdames et Messieurs les membres du HCFEA

La CFTC regrette le manque d'ambition de ce PLFSS : très peu de mesures relatives à l'augmentation de personnel pour la perte d'autonomie y figurent. IL n'y a pas de moyens suffisants pour les personnes âgées dans ce nouveau PLFSS

Les données qui illustrent le besoin de muscler le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 témoignent de l'urgence économique et des ressources humaines. Les défis du secteur du grand âge sont nombreux, avec des urgences en termes d'économie et de recrutement. La survie financière de certains établissements se pose complètement.

Les services à domicile sont pour certains en faillite.

Sans moyens il ne peut y avoir l'instauration d'un tarif plancher pour l'aide à domicile, l'embauche de soignants, le financement de deux heures de lien social pour les personnes âgées à domicile, l'instauration de l'assurance vieillesse pour les aidants. La CFTC sera attentive à l'impact concret du déploiement de ces mesures récentes.

Avec l'augmentation du nombre de personnes âgées à l'horizon 2030 la CFTC redoute la maltraitance suite à l'insuffisance des moyens prévus.

Il n'y aura pas de « bien vieillir » si le budget n'est pas augmenté mais plutôt du « mal mourir »

Si le gouvernement trouve de l'argent pour le budget des armées, il peut en trouver pour le bien-être des personnes âgées qui nous le rappelons ont travaillé et cotisés toute leur vie



Confédération générale du travail (CGT)

Communiqué de Presse CGT - PLFSS 2024

Les Fautes Inexcusables du Gouvernement

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 veut imposer à notre système de santé de nouvelles économies à hauteur de 3,5 milliards d'euros minimum.

Et pourtant les alertes se multiplient : épuisement généralisé des soignant.es, dégradation de la santé de la population, maltraitance dans les EHPAD ou les crèches du fait de manque de moyens, impossibilité d'accès aux soins, sous déclaration massive des accidents du travail... Pour autant le gouvernement fait la sourde oreille et reste imperméable à toutes ces alertes.

Ainsi, les propositions de ce PLFSS sont loin d'être à la hauteur. La hausse de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixée à 3,2% se situera pour l'année 2024 en dessous de l'inflation et en dessous de sa « dynamique naturelle » d'augmentation à 4,6%.

L'ONDAM reste un outil d'austérité et c'est pour cela que la CGT s'y est historiquement opposée.

Avec une dimension « prévention » qui pèse bien peu, 250 millions d'euros tout au plus, **ce PLFSS organise avant tout le démantèlement de nombreux droits et acquis :**

- remise en cause du droit à un arrêt maladie en augmentant le contrôle sur les prescriptions
- pillage des ressources de l'UNEDIC et de l'AGIRC/ARCCO
- attaque contre les fondements de la réparation des Accidents de Travail / Maladies Professionnelles sous couvert d'une hypothétique amélioration de la rente AT/MP et remise en cause de la Faute Inexcusable de l'Employeur
- remise en cause des qualifications des médecins et gestion de la pénurie par l'extension de la prescription de certains médicaments aux pharmaciennes qui n'ont pas le temps et les moyens.

Ce PLFSS reste également bien silencieux sur les pénuries de médicaments.

Au vu des terribles actualités dans les crèches privées, les hôpitaux et les EHPAD, les propositions du Gouvernement sont soit insuffisantes et inacceptables, soit inexistantes.

Alors que les besoins de la population appellent un programme ambitieux pour les services publics de la petite enfance, de l'autonomie, de la santé et de l'action sociale, l'inaction et l'impuissance restent la seule réponse ce Gouvernement.

Pour ce qui est du mode de financement à l'activité, les mesures annoncées concernant les transformations du financement des activités de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) avec une remise en cause partielle de la centralité de la tarification à l'activité (T2A) laissent paradoxalement imaginer un renforcement de la marchandisation du soin. Lorsque l'on sait ce que la T2A, dans le cadre d'une enveloppe fermée comme l'ONDAM, a eu comme effet sur le système de santé, on ne peut que s'opposer à une réforme qui ne remettrait pas en cause cette contrainte budgétaire.

Dans une même logique austéritaire, PLFSS et conventions d'objectifs et de gestion (COG), en cours de renouvellement, entérinent l'insuffisance des moyens humains et financiers avec pour conséquence une nouvelle dégradation de la mission de service public de la sécurité sociale.

Chaque année, la Sécurité sociale s'éloigne de plus en plus de ses ambitions premières, celles défendues par la CGT dès sa création en 1945.

La CGT s'oppose à ces logiques purement gestionnaires et revendique la restitution de la maîtrise de la sécurité sociale aux travailleur-ses, la suppression des exonérations de cotisations sociales qui représentent plus de 80 milliards d'euros et une vraie réponse aux besoins en termes de santé, retraite, droit à l'autonomie, petite enfance... pour tendre vers une Sécurité Sociale Intégrale.



Les principales mesures du PLFSS 2024

Santé et autonomie : dissimuler des économies et des réformes structurelles derrière une prévention au rabais

Le gouvernement confirme sa logique de cloisonnement entre la politique de santé et la perte d'autonomie. La CGT s'oppose à cette vision de l'aide à l'autonomie et à une gestion au travers d'une « branche » spécifique et d'une caisse financée par l'impôt. La perte d'autonomie est l'affaire de la politique de santé, d'une santé qui dépasse la maladie et le soin.

Le PLFSS 2024 propose quelques mesures de prévention parmi lesquelles la mise en place d'une campagne de vaccination contre le papillomavirus dès 11 ans, l'amélioration de l'accessibilité aux préservatifs pour les moins de 26 ans, la lutte contre la précarité menstruelle et la mise en place de bilans de prévention. Si sur le fond ces mesures ne peuvent être que bénéfiques, leur mise en œuvre posera de très nombreux problèmes et dénote encore une fois une logique gouvernementale opposée à une Sécurité sociale qui protège tous et toutes. Elles relèvent avant toute chose d'une opération de communication de la part du gouvernement alors qu'il s'agit de réels besoins de la part de la population.

En matière de **vaccination** (article n°17), la mesure de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) prise en charge à 100% dans tous les collèges pour les élèves de 11 à 14 ans est un élément important de prévention mais interroge sur la question de la mise en œuvre dans la mesure où le PLFSS ne prévoit pas une prise en charge par la médecine scolaire avec un accompagnement mais une prise en charge large par la médecine de ville ou des professionnel.les de santé recruté.es pour cette mission. La suppression du ticket modérateur pour la vaccination antigrippale et contre la rougeole oreillons rubéole (ROR) pour les populations cibles est sanctuarisée mais intégrera le champ de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDA) autrement dit la prévention viendra augmenter artificiellement (en termes comptables) les dépenses de santé et donc la contrainte sur les autres dépenses (soins, remboursements, etc.). La prévention au sein de l'assurance maladie fait l'objet d'un financement dédié qui n'entre pas en concurrence avec les autres dépenses de santé, c'est donc un changement comptable aux conséquences concrètes en termes d'austérité.

Concernant la lutte contre la précarité menstruelle (article n°19), les assurées de moins de 26 ans bénéficieront d'une prise en charge de quelques protections périodiques réutilisables (« culottes menstruelles et coupes mensuelles « cups ») à hauteur de 60% par l'assurance maladie, 40% resteront donc à charge des bénéficiaires ou de leurs ayants droit. Autrement dit, pour que la lutte contre la

précarité soit effective les bénéficiaires devront absolument avoir une complémentaire santé (« mutuelle ») soit via une complémentaire d'entreprise soit par leurs propres moyens comme le cas des travailleuses indépendantes ou des jeunes. Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire bénéficieront d'une prise en charge à 100%. Ce dispositif ne permettant que le remboursement des protections hygiéniques réutilisables et non y compris celui des jetables posera pour certaines personnes précaires d'importantes difficultés empêchant le recours à cette mesure. Par ailleurs, on ne peut que s'interroger sur la focalisation sur les moins de 26 et sur les plus précaires comme si la question menstruelle s'y limitait. En somme, si l'intention est bonne, la réalisation laissera sûrement les plus précaires dans la même situation qu'aujourd'hui.

Le développement des bilans de prévention (article n°20) pose aussi la question de la logique sous-jacente d'un tel dispositif. S'agit-il de permettre l'identification précoce de pathologie ou de construire une logique de responsabilisation individuelle de la bonne santé, où chacun devient « l'acteur de sa santé », et où le gouvernement promeut « les comportements favorables à la santé ». En somme, s'agit-il de chasser les « mauvais comportements » pour des raisons financières en construisant un dispositif de contrôle social ou s'agit-il d'un réel dispositif d'amélioration de la santé des populations ? A noter que le gouvernement profite du PLFSS pour fixer à 30€ le tarif de la consultation de prévention et interdire les dépassements d'honoraires pour passer outre les négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professionnel·les de santé qui ont en partie échoué face aux revendications des médecins. Autrement dit quand le gouvernement veut imposer des choses face à des revendications (consultation à 50€) et pratiques inacceptables (dépassement) il le fait. Enfin, le gouvernement ne budgète la mesure qu'avec une participation effective de ces rendez-vous (taux de recours) des personnes concernées de 15%.

Toujours en matière de prévention, le PLFSS prévoit de supprimer la participation des assuré·es âgé·es de moins de 26 ans et de lever la prescription pour l'achat de préservatifs externes et internes ; Si cette mesure peut apparaître comme positive, seule, elle ne permettra pas de faire face aux enjeux de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles ou contre les grossesses non-désirées. **Cette mesure traduit la vision très pauvre de la prévention qu'à le gouvernement.**

Côté structuration du financement, ce PLFSS acte **la transition vers un nouveau mode de financement (article n°23) des activités de Maladie Chirurgie Obstétrique (MCO)**. L'objectif semble être la diminution de la tarification à l'activité (T2A) dans le financement des établissements de santé. *Pour rappel, la T2A est un mode de financement qui associe un niveau de rémunération à une activité spécifique dans le cadre d'une enveloppe de financement fermée, l'ONDAM. Les structures sont donc amenées à se battre pour récupérer la plus grosse part d'un gâteau qui n'évolue que très peu chaque année en maximisant le nombre d'actes pratiqués.*

Ce nouveau financement se structurerait donc autour de trois compartiments

- **Les « activités standards » resteraient financées via la T2A.** Il s'agirait des activités de chirurgie et de médecine dont le gouvernement considère qu'elles ont pu être standardisées. **Ce mode de financement de ce type d'activités est sans aucun doute ce qui a permis le développement massif de structures de soins lucratifs** spécialisées sur quelques pathologies en concentrant de fait les cas les plus complexes, et les moins rémunérateurs dans le cadre de ce type de financement, dans les structures publiques.



- Les « **activités répondant à des objectifs de santé publique** » seront financées par des dotations spécifiques.
- Les « **activités de soins aigus, spécifiques** » seront financés par un financement mixte, entre T2A et dotation à l'activité

En ce qui concerne la médecine de ville, les ambitions du gouvernement sont beaucoup moins fortes puisqu'il se limite à normaliser les **sanctions contre les médecins en cas de fraude** (article n°7) qui désormais pourront se faire annuler la prise en charge de leurs cotisations sociales dont ils bénéficient en temps normal de la part de l'Assurance-maladie. Remarquons que la question des actes frauduleux et de leur gestion serait plus simple si la médecine libérale était mieux régulée.

En matière d'organisation des soins (article n°22), ce PLFSS prévoit de réformer le cadre des expérimentations prévues par l'article n°51 de la LFSS de 2018 qui permet de financer de nouvelles organisations des soins en ville ou en lien avec les établissements de santé. L'objectif de cette mesure est de mettre fin à certaines expérimentations et d'en pérenniser d'autres.

Pour la CGT la réforme de l'organisation des soins passe principalement par des moyens à la hauteur pour les établissements et par le développement des centres de santé adossés à des établissements et notamment portés par les caisses de Sécurité sociale ou les collectivités.

Enfin, concernant la partie autonomie, le PLFSS 2024 prévoit l'expérimentation (article n°37) d'une des mesures issues du rapport Pirès Beaune (2023), à **savoir la fusion du forfait dépendance, assuré par les départements, et du forfait soin, assuré par les Agences Régionales de Santé (ARS)**. A noter immédiatement que lorsque le gouvernement parle d'expérimentation, il ne fait qu'annoncer une mesure qu'il mettra en œuvre concrètement dans les années à venir. Il faut donc être très vigilant sur cette question.

Par la fusion des deux tarifs en une section unique soin-dépendance sous l'égide seule des ARS, l'État opère un rapprochement des Ehpad vers la 5^{ème} branche Autonomie de la Sécurité Sociale. En effet dans ce cadre, un transfert de recettes doit s'effectuer des départements vers la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Cette expérimentation sur la base du volontariat des départements doit s'acter pendant l'année 2024 pour une mise en œuvre 2025. Cette mesure se précisera et s'affinera donc avec le PLFSS 2025.

L'on peut cependant deviner les contours du projet gouvernemental quant à ce rapprochement Ehpad/5^{ème} branche : il s'agit là d'une reprise d'une compétence départementale (l'autonomie) par une branche dysfonctionnelle et étatique de la Sécurité Sociale. Hormis la perte de souveraineté des départements, c'est également le contrôle tarifaire qui échappe aux départements avec ce qui s'ensuit de potentielles coupes budgétaires et d'initiatives ou projets alternatifs interrompus.

Également, la charge du risque vieillesse et autonomie s'éloigne toujours plus d'une véritable prise en charge par la cotisation sociale : la 5^{ème} branche étant majoritairement financée par la Contribution Sociale Généralisée (CSG). Pour rappel, la CSG est un Impôt injuste imposé aux français.es par 49.3 en 1990, s'appliquant sur les revenus d'activité mais aussi sur les pensions de retraite, les revenus du patrimoine, de placements et de jeux. La CSG n'a cessé d'augmenter depuis 1991. Il ne faut donc pas s'y tromper, cette expérimentation ne sonne donc en rien le glas de la marchandisation des Ehpad et de la

vieillesse ([comme dénoncé par la CGT](#)) mais bien comme une énième technique comptable de gestion des dépenses.

Enfin, concernant les professionnel.les, si le dossier de presse du gouvernement semble annoncer des recrutements importants dans le secteur du soin et de l'autonomie, avec notamment 25 000 places de services de soin infirmiers à domicile (SSIAD) ou encore 50 000 nouveaux postes dans les Ehpad, ces mesures ne sont que des annonces reportées à l'horizon 2030. Pour l'année 2024, il faudra se contenter du financement de 3 000 postes dans les Ehpad.

Pourtant, investir dans ce secteur du soin et du lien, [comme le rappellent la CGT et l'IFRES](#), est un enjeu majeur autant pour la qualité des services, dans un secteur en tension et précarisé, que pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Un an après le scandale d'Orpea, le gouvernement fait donc fi de ces propositions au détriment des professionnel.les et des usager.es.

De la même manière, si l'idée de mettre l'accent sur le repérage précoce pour toutes situations de handicap en assurant un diagnostic et un accompagnement pour tous les enfants jusqu'à 6 ans est louable, les moyens de la médecine scolaire, pilier central de ces enjeux, reste absente de ce PLFSS.



Fédération des Services à la Personne et de Proximité (FEDESAP)



HCFEA

Note de positionnement Fédésap sur le PLFSS 2024 Octobre 2023

La Fédésap ne peut ici que réitérer les réserves d'ores et déjà transmises lors de l'élaboration de l'avis du Conseil de la CNSA.

En effet, ce PLFSS est décevant et très loin d'être à la hauteur des enjeux d'un virage domiciliaire prôné depuis des années, surtout dans un contexte économique dramatique pour les services d'aide et accompagnement à domicile, aujourd'hui Services autonomie à domicile. Faut-il rappeler qu'il y a eu autant de défaillances de services sur le premier semestre 2023 que sur l'ensemble de l'année 2022 et deux fois plus qu'en 2021 ? Et que ce mouvement se poursuit ?

Ce PLFSS ne contient, concernant le domicile, aucune mesure nouvelle et ne vient qu'accompagner la montée en charge des mesures votées dans le précédent PLFSS, dont nous avons d'ailleurs à l'époque déjà dénoncé le sous financement : dotation complémentaire « qualité », revalorisations salariales inéquitables versées dont les avancées ont été absorbées par la conjoncture inflationniste.

Concernant les deux heures de lien social annoncées par le Président de la République, nous sommes d'ores et déjà confrontés à certains départements qui les considèrent comme déjà incluses dans le plan d'aide, ce qui va à l'encontre de l'esprit de la réforme. Cette mesure qui est à saluer va être appliquée selon le bon vouloir des départements, en mettant ainsi à mal le principe d'équité. Pire, faute de capacité de recrutements suffisante, les services peinent à assurer la totalité des plans d'aide existants.

Sans parler des 2000 nouvelles places de SSIAD financées sur les 25000 promises à l'horizon 2023 : comment accompagner efficacement la réforme des services autonomies ? Ces mesures ne peuvent constituer un « solde tout compte » pour le secteur du Domicile.

La Fédésap appelle une nouvelle fois à la mise en place d'une mesure simple et immédiate : l'alignement du tarif national socle APA et PCH sur le coût de revient d'une heure d'aide à domicile, soit à 32 €/heure, évaluation qui, à défaut d'étude officielle portée par l'ATIH, fait consensus auprès des différentes fédérations et des départements. Cette mesure doit s'accompagner de la fin de la « toute contractualisation et régulation » (CPOM) pour ouvrir la porte à un système basé sur la confiance et le contrôle. Cette mesure appelle également des dispositions annexes, intimement liées :

- La réforme des restes à charge afin que nos concitoyens en perte d'autonomie ne soient pas ceux qui « paient » l'addition d'une nécessaire revalorisation des enveloppes de prise en charge : augmentation des plafonds en euros de l'APA pour éviter la compression des plans d'aide sous l'effet de l'augmentation du tarif socle et



- un passage à un reste à charge légal (ticket modérateur APA) forfaitisé selon un barème de revenus tout en maintenant la liberté sur le reste à charge supra-légal.
- La remise à plat des plans d'aide qui pourraient être annualisés pour prendre en compte l'expression des besoins de la personne et l'évolution de sa perte d'autonomie en cas de retour d'hospitalisation par exemple.

La Fédésap plaide également, avec l'ensemble des acteurs du domicile, pour une réflexion ambitieuse sur la Gouvernance et les modalités de financements qui, par bien des aspects, contribuent à rendre notre secteur « non-gouvernable ».

La création des services autonomie, leur double tutelle et leur double modalité de financement interroge fortement le travail de simplification et de transparence qu'appelle l'enjeu du pilotage de l'autonomie à Domicile. N'espérons pas que les « erreurs » commises avec les Ehpad ne se reproduisent pas avec le Domicile si nous appliquons à ce dernier les mêmes modalités de financement, de gouvernance, de manque de transparence et de contrôle que les premiers.

Comment, dans un même calendrier, prévoir pour les établissements une fusion des sections soins et dépendance et organiser une double tutelle et un double financement pour les services autonomie à venir ? La schizophrénie n'est pas loin...

Enfin, la Fédésap appelle de ses vœux une loi de programmation en faveur de la politique de l'autonomie qui permette notamment à la CNSA de piloter et accompagner ce qui s'apparente de plus en plus à une « sortie de route domiciliaire ».

Ainsi, et pour l'ensemble de ces raisons, la Fédésap n'émet pas d'avis favorable au PLFSS 2024 mais prend acte.



Fédération des particuliers employeurs (FEPEM)

rFepem

Particuliers. Employeurs.
Citoyens.

Avis de la Fepem sur le PLFSS pour 2024

Le défi démographique ne saurait être relevé sans le domicile !

A l'heure où 90% des Français souhaitent vieillir à domicile, le PLFSS pour 2024 **ne contient aucune mesure en faveur du domicile**. La Fepem le déplore.

Seul l'article 5 du texte concerne le domicile, mais il ne se borne qu'à reporter des mesures qui devaient déjà être mises en œuvre. **La Fepem regrette le report de l'avance immédiate du crédit d'impôt** pour les familles bénéficiaires du complément du libre choix du mode de garde (CMG) en 2026 et pour les personnes fragiles éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou à la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2027.

Rappelons que des milliers de personnes renoncent à l'APA craignant de ne pas pouvoir assumer le reste à charge de leur accompagnement. **L'avance immédiate de crédit d'impôt constitue un outil puissant de lutte contre le non-recours aux droits** en faisant cesser l'avance de trésorerie consentie avant de jouir du crédit d'impôt.

Par ailleurs, ce même article 5 porte des mesures de lutte contre la fraude à l'avance immédiate qui seront applicables aux particuliers employeurs alors que, selon l'étude d'impact, les situations de fraudes détectées sont le seul fait d'entreprises. **Le particulier employeur pâtit de l'amalgame avec les entreprises dans le bénéfice du crédit d'impôt services à la personne**.

La Fepem regrette par ailleurs que ce texte ne soit pas l'occasion d'inscrire la reconnaissance du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, représentant notamment 1 million de particuliers employeurs fragiles accompagnés par 550 000 assistants de vie, **comme contributeur des politiques publiques du vieillissement**.

La Fepem regrette également que **le particulier employeur reste exclu du tarif socle de l'APA** dont bénéficient les clients de prestation de services. Cela engendre une double inéquité :

- **Une inéquité territoriale** puisque le montant d'APA octroyé, pour un même GIR, varie d'un Département à l'autre ;
- **Une inéquité entre les modes d'intervention** puisque le tarif socle solvabilise bien davantage les acteurs prestataires au détriment de l'emploi direct ou par l'intermédiaire d'une structure mandataire.

L'éviction du particulier employeur fragile du tarif socle de l'APA corrompt le libre choix du mode d'intervention. **Orienter la personne en perte d'autonomie vers un mode d'intervention favorisé par les pouvoirs publics revient à la déposséder de sa propre autonomie**.

En conclusion, la Fepem prend acte des mesures contenues dans le PLFSS et déplore l'absence de soutien au domicile.

Fédération hospitalière de France (FHF)



Pour contribution à l'avis du Conseil de l'Age Positions de la FHF sur le PLFSS 2024

1/ Extrait du Communiqué de presse FHF du 4 octobre suite à la conférence de presse dédiée au PLFSS :

Des enjeux majeurs pour le Grand Âge

Trois enjeux majeurs attendent le secteur médico-social : redresser leur situation budgétaire, atteindre l'objectif de recrutement de 50.000 personnels d'ici 2027 et transformer le secteur notamment en matière de gouvernance et de financement. À ce stade, le PLFSS n'y répond que très partiellement : si la fusion des sections soin et dépendance dans le financement des Ehpad est une bonne mesure et doit être généralisée, des efforts importants doivent être faits pour doter les établissements de ressources budgétaires suffisantes.

La situation budgétaire des Ehpad publics est dégradée de façon inédite. **3 ehpad publics sur 4 sont déficitaires** (500M€ au total).

La **FHF demande un relèvement complémentaire de l'ONDAM personnes âgées 2023 de 216M**. Pour 2024, la FHF estime nécessaire de relever l'ONDAM de **700 M€ pour les personnes âgées et de 100 M€ pour les personnes handicapées**.

Pour la FHF, l'excédent de la branche autonomie 2024 de 1,3Mds€ doit permettre :

- D'engager un plan massif de réajustement des moyens des établissements ;
- De créer une enveloppe pérenne d'aide à l'investissement (500M€) ;
- De porter à 12.000 ETP l'objectif de création d'emploi dans les EHPAD.

Au-delà de 2024, nous ne pourrons pas faire l'économie d'une feuille de route pluriannuelle pour le Grand âge. C'est pourquoi, **la FHF propose de signer un protocole de pluriannualité des financements et des recrutements pour les Ehpad.**

2/ Éléments d'analyse plus détaillés :

2.1. Ecarts à la cible FHF (montant des objectifs de dépenses)



Comparatif PLFSS 2024 vs. demandes de la FHF

1) Révision de l'objectif 2023 :

La FHF estime qu'une hausse supplémentaire de l'OGD PA 2023 à hauteur de **216M€ (+1,39%)** est nécessaire pour la prise en compte de la situation budgétaire dégradée des EHPAD :

- Une extension du « soutien exceptionnel » de 200M€ aux EHPAD habilités pour soutenir les établissements les plus en difficulté
- Une réévaluation de l'impact inflation sur la section soins de 16M€.

2) Objectif 2024 : + 4,6 % pour l'OGD PA (+ 0,8 Md€) et + 3,4 % pour l'OGD PH à (+0,5 Md€)

Ces évolutions paraissent très insuffisantes. La FHF demande la rectification de l'OGD PA de **+ 700M€ (17Mds€ soit + 8,17%)** et PH de **+ 100M€ (15,3Mds€ soit + 3,58%)**.

Soit une évolution par rapport à 2023 de **+1,5Mds€ pour l'OGD PA** et **+ 648M€ pour l'OGD PH** pour financer :

- Mesures de revalorisation salariale : 309M€ PA + 142M€ PH
- GVT : 70M€ PA + 58M€ PH
- Inflation (section soins) : 39M€ PA + 77M€ PH
- Plan de création de poste en EHPAD : 612M€ PA
- Transformation de l'offre : 253M€ PA + 250M€ PH

→ Il convient de rajouter à ces montants, **500M€ de crédits d'investissement** nécessaires à l'adaptation et à la rénovation de l'offre.



2.2. Un point d'alerte sur le plan de renforcement des effectifs :



Le plan de renforcement des effectifs en EHPAD doit être programmé et financé

Pour rappel :

- Les rapports d'experts (Libault, El Kohmri...) évaluent le besoin réel de renforcement des effectifs en EHPAD à environ 100 000 emplois supplémentaires
- La FHF a demandé la création de 20 000 postes par an pendant 5 ans
- En juillet 2022, la Première ministre a confirmé l'engagement du gouvernement, formulé pendant la campagne présidentielle, à créer 50 000 emplois en EHPAD d'ici la fin du quinquennat.

✓ La LFSS 2023 et la circulaire budgétaire 2023 avaient prévu le financement de **seulement 3 258 créations de postes en EHPAD financées en 2023**

✓ **Pour 2024, seulement 6 000 créations de postes sont financées par la LFSS**
(cet objectif intègre le renforcement des effectifs mécaniquement lié à l'actualisation PATHOS)

⊗ **9 300 créations de postes au total auront été financées en 2023 et 2024**
(pour environ 7 500 EHPAD en France, soit + 1,2 ETP par EHPAD en moyenne)

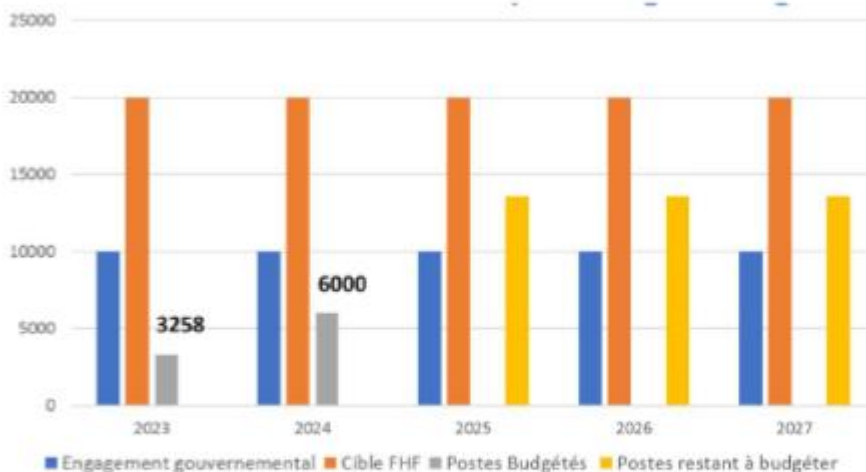


Le dossier de presse du PLFSS confirme le décalage de l'échéance de « la fin du quinquennat » à 2030....

Au-delà de l'écart à la cible, déjà majeur, la FHF demande une **programmation de la trajectoire des créations de postes d'ici la fin du quinquennat mais aussi des financements nécessaires** pour soutenir l'engagement du gouvernement.



Plan de renforcement des effectifs en EHPAD : déjà un écart important à la cible





3/ Positions FHF sur la mesure de fusion des sections proposée par l'article 37 :

Le principe de la fusion des sections tarifaires soins et dépendance ne peut être que salué. Cette évolution était recommandée dans de nombreux rapports (Libault, Cour des Comptes et plus récemment Pires Beaune) mais aussi par la FHF et plébiscitée par les gestionnaires. Cette mesure constitue une avancée importante.

Parce que cette évolution faisait consensus et que cette mesure est structurellement importante pour simplifier le cadre de financement on peut regretter que la mesure proposée dans le PLFSS ne soit pas générale mais simplement une possibilité ouverte pour les seuls départements qui opteront pour ce nouveau régime. Le risque est de générer une nouvelle évolution « à la carte » et des disparités territoriales supplémentaires entre les EHPAD selon le régime de financement et de tarification.

A ce stade, la mesure n'apporte pas mécaniquement de moyens supplémentaires (la tarification résultant de la nouvelle section unifiée sera l'addition des équations tarifaires actuelles) mais simplifie structurellement le cadre de financement des EHPAD. L'étude d'impact rappelle que certaines dépenses de la section dépendance étaient déjà, dans les faits, couvertes par des crédits nationaux, par exemple au titre de la compensation des revalorisations salariales.

D'après l'étude d'impact également, « cette évolution doit permettre d'accompagner plus fortement les établissements, avec des ressources nationales, dans la réponse au défi de la très grande dépendance ».

Pour que cette mesure atteigne ses objectifs et produise ses effets, sa montée en charge, aujourd'hui peu ambitieuse devra être accélérée (l'étude d'impact de la mesure n'évoque qu'une vingtaine de départements dans le dispositif en 2027).

Pour la FHF, la fusion des sections doit s'accompagner à terme d'un accroissement des ressources allouées aux EHPAD mais aussi d'une réduction des écarts territoriaux qui résultent aujourd'hui des différences dans le tarif dépendance. Cette convergence ne peut être envisagée que vers le haut et implique une programmation précise des ressources de la branche pour accompagner cette évolution.


La FHF salue le choix de confier le pilotage de la section unique aux ARS et estime qu'il doit être impérativement maintenu dans la mesure qui sera votée : ce sont les objectifs de simplification de la gouvernance, d'équité sociale et territoriale mais aussi la nécessité de prendre en compte la dimension sanitaire du parcours des personnes âgées qui doivent guider le choix de l'autorité en charge de la tarification et du pilotage.

Cette simplification du cadre de financement, n'empêche pas de rappeler le rôle important attendu de la part des départements dans le soutien aux EHPAD :


- à travers la tarification hébergement pour les EHPAD habilités à l'aide sociale, avec la nécessité que l'évolution des tarifs soit indexée sur celle des coûts
- dans le soutien à l'investissement, en complément indispensable au plan d'investissement porté par la CNSA
- mais aussi dans la programmation de l'offre



4/ Réaction globale sur le PLFSS 2024 :



PLFSS 2024 / Réaction FHF



- Pour 2023 : la révision de l'ONDAM n'intègre que le financement des mesures de revalorisation salariales annoncées en juin pour les secteur PA et PH mais aucun relèvement de l'ONDAM n'est prévu pour tenir compte des difficultés financières majeures rencontrées par les EHPAD : la FHF renouvelle ses alertes sur le montant très insuffisant du fonds de soutien exceptionnel de 100 M€ et sa demande d'une extension de ce soutien mais aussi d'une complète prise en compte des effets de l'inflation
- Le PLFSS 2024 prévoit des mesures structurelles (fusion des sections tarifaires pour les EHPAD, plan de création de solutions nouvelles sur le champ du handicap) et poursuit des mesures déjà engagés dans les précédents PLFSS qui vont dans le bon sens (réforme de la tarification des SSIAD, créations de places SSIAD, développement des CRT) mais son ambition reste trop limitée en terme de progression des moyens nouveaux, qui sont toujours largement concentrés sur les mesures salariales. La FHF estime nécessaire de relever l'ONDAM de 700 M€ pour l'objectif « personnes âgées » et de 100 M€ pour l'objectif « personnes handicapées » pour répondre aux enjeux comme aux engagement déjà pris
- La progression de l'OGD pour 2024 est significative (+ 4,6 % pour PA) mais les moyens annoncés sont insuffisants pour répondre aux enjeux. Les demandes FHF sont conformes aux estimation de la Cour des Comptes qui recommandait dans son rapport de février 2022 des dépenses supplémentaires de 1,3 à 1,9 Md€ pour le seul secteur PA
- Le décalage entre les besoins et les moyens annoncés est particulièrement criant sur la question du renforcement des effectifs : 6 000 créations de postes en EHPAD seulement en 2024 et surtout aucune programmation ni financement des postes restant à créer. Par rapport aux engagements pris, la cible paraît trop réduite et l'horizon trop lointain.

Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Avis de la Mutualité Française sur le PLFSS 2024

(pour rappel : issu du communiqué de presse du 05 octobre 2023)

La Mutualité Française se prononce contre le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2024 présenté par le gouvernement.

Même si certaines mesures sont à saluer, les moyens alloués sont insuffisants pour répondre aux défis que notre système de santé doit relever, notamment en termes de financement. Notre système de protection sociale est confronté à l'augmentation des dépenses liée au vieillissement, au développement des maladies chroniques et au progrès médical. Ces évolutions structurelles doivent être financées pour répondre aux évolutions des besoins de notre société et aux enjeux de cohésion sociale.

Nous accueillons favorablement les premières étapes en matière de prévention, d'amélioration de l'accès à la santé et aux soins et nous saluons la généralisation d'expérimentations issues de l'article 51. Le travail en pluridisciplinarité entre professionnels de santé est primordial et le partage de compétence entre professionnels de santé sont des premiers pas bienvenus, qui doivent être poursuivis pour nos concitoyens, confrontés à une pénurie de médecins sur l'ensemble du territoire. Mais d'ores et déjà, la révision de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) 2023 à + 1,4 point démontre que les investissements prévus étaient insuffisants pour notre système de santé. Pour la deuxième année consécutive, l'ONDAM fixé dans le PLFSS 2024 est en deçà de l'inflation et semble une nouvelle fois être sous-évalué au regard d'absence de financements prévus sur des besoins et réalités d'ores et déjà connues notamment à l'hôpital.

Par ailleurs, pour atteindre cet objectif, le texte propose notamment une baisse des dépenses des soins de ville alors même que ces derniers sont en augmentation et que les négociations conventionnelles avec les médecins vont se rouvrir pour revaloriser les rémunérations.

Cette approche, une nouvelle fois comptable, n'est en rien cohérente avec les besoins : ni en termes de niveaux de financements ni de renforcement des dispositifs indispensables pour assurer un accès aux soins de qualité et pour tous. On ne se protégera pas davantage sans cotisations supplémentaires, sociales, fiscales ou mutualisées. Parmi les pistes défendues par la Mutualité Française, nous proposons un retour à la compensation intégrale et systématique des exonérations de cotisations sociales.

D'autres mesures nous inquiètent comme la suspension des indemnités journalières basée sur le rapport des médecins contrôleurs délégués par l'employeur, le sous-financement entretenu de la 5ème branche qui n'ouvre pas de perspective de réponses aux besoins de la population, ainsi que l'absence de gain d'efficacité (sans engendrer de renoncement aux soins ou sanctionner les patients).

Proposition pour l'avis global sur le PLFSS pour 2024

La Mutualité Française partage l'avis du Conseil de l'Age concernant les articles du PLFSS 2024 concernant à titre particulier les retraités et personnes âgées (articles 5, 20, 22 et 37) qui ont reçu, dans leur majorité, un avis favorable, assorti le cas échéant de certaines réserves.

Toutefois ce PLFSS 2024 n'apporte ni les dispositions, ni les moyens nécessaires pour améliorer rapidement la situation difficile dans laquelle se trouvent es établissements, services et professionnels du secteur du Grand Age.

Nous faisons face depuis des années à des difficultés croissantes économiques, organisationnelles, d'attractivité alors même que les besoins d'accompagnement personnalisé des personnes âgées et de leurs aidants sont grandissants.



La crise sanitaire liée au COVID a particulièrement mis en lumière ses difficultés et la nécessité de trouver de nouveaux moyens pour adapter l'offre de service, face au « mur » démographique qui se dresse devant nous.

Depuis, la situation n'a fait malheureusement que s'aggraver ; les problématiques d'attractivité qui n'ont fait que grandir, conjuguées à une inflation galopante et à une crise de réputation dont souffrent particulièrement les EHPAD, sont autant de difficultés qui mettent en danger ces établissements.

Nos adhérents nous alertent aujourd'hui sur le risque de fermeture de structures pour des raisons économiques, du manque de professionnels du soin et d'accompagnement liés à de nombreuses démissions et des problèmes d'attractivité des métiers, comme de directeurs de structure épuisés. Cela pose la question à court terme de notre capacité à apporter une réponse de qualité aux personnes âgées en perte d'autonomie ne pouvant plus rester à domicile.

C'est pourquoi, nous attirons votre attention sur la nécessité de soulager rapidement ce secteur d'activité par des mesures permettant de lui redonner un peu de souffle :

- Rétablir l'équité de traitement pour l'ensemble de nos établissements et services sociaux et médico-sociaux, dans les mêmes conditions que le secteur public ;
- Aboutir rapidement à la refonte du modèle de tarification des EHPAD pour plus de simplification et de souplesse dans la gestion ;
- Accompagner la réflexion sur le sujet des restes à charge en Ehpad ;
- Permettre une plus grande médicalisation de ces établissements pour répondre aux besoins en santé des résidents dépourvus de médecin traitant, en permettant par exemple de recruter des médecins prescripteurs dans les EHPAD, en renforçant massivement les taux d'encadrement soignant ;
- Prendre en compte l'inflation dans le budget des EHPAD ;

Il est important qu'une offre pluri sectorielle tant publique que privée non lucratif soit garantie sur l'ensemble des territoires. Nous mesurons l'enjeu fort de transformation de l'offre engagée, la nécessité d'agir sur l'efficacité des modes de gestion, de favoriser les coopérations et mutualisations sectorielles et intersectorielles. Les gestionnaires sont prêts à relever les défis immenses mais cela ne pourra se faire sans un soutien des pouvoirs publics accru des structures, dans une vision pluriannuelle qui manque aujourd'hui, faisant apparaître certaines mesures parfois « réactionnelles ». L'EHPAD a toute sa place, dans le parcours d'une personne âgée en perte d'autonomie et doit être accompagné dans son évolution pour faire face au défi démographique.

Force ouvrière (FO)

FO

////// Déclaration Force Ouvrière ////

Au Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Age (Conseil de l'Age) du 12 Octobre 2023

PLFSS 2024

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs les membres du HCFEA,

Propos d'ordre Général

Pour FO, ce PLFSS 2024 s'inscrit dans la ligne des précédents puisqu'il ne permet pas d'octroyer des moyens suffisants à une politique ambitieuse.

Pourtant la situation est plus qu'alarmante.

Le dernier rapport de l'URSSAF Caisse Nationale fait état d'un montant total des allègements de cotisations sociales employeurs de 73,6 milliards d'euros pour l'année 2022, en hausse de 13,1% par rapport à 2021. Ces exonérations de cotisations patronales, sans contrepartie pèsent lourdement sur les comptes de la Sécurité sociale.

Les mesures d'exonération de cotisations sociales ne cessant de s'empiler, la cotisation représente désormais à peine plus de 50% du financement de notre modèle social. Ces politiques d'exonérations, engagées depuis 1993, fragilisent le financement de la protection sociale, et participent au remplacement de la cotisation par l'impôt ce qui conduit à l'étatisation du financement de la Sécurité sociale.

Cette tendance à l'étatisation tend d'ailleurs à s'alourdir avec l'article 13 du PLFSS qui prévoit une augmentation des exonérations compensées passant de 6 à 7,4 milliards d'euros ; compensation réalisée via l'impôt.

Les crises que nous traversons posent la question centrale du financement de la sécurité sociale pour les années à venir. La politique d'exonération de cotisations des employeurs doit cesser. Pour FO, il est impératif de revenir aux fondamentaux de notre système de financement de sécurité sociale en rétablissant une équité contributive entre les entreprises et les personnes protégées.

Qui plus est, il devient impératif de conditionner les exonérations octroyées aux entreprises. Il n'est plus possible de demander toujours des efforts au plus fragiles et notamment aux malades via la traque des arrêts maladie que porte ce PLFSS. Il faut au contraire rappeler leur responsabilité et l'application de la Loi aux premiers fraudeurs sociaux que sont les



employeurs... Car il faut le rappeler, la fraude aux cotisations est estimée selon l'URSSAF Caisse nationale entre 7,3 et 9,2 milliards.

Enfin FO demande la reprise de la dette COVID par l'Etat, considérant qu'il n'appartient pas à la sécurité sociale, et donc aux travailleurs, de prendre en charge le coût de cette crise. L'État doit assumer son « quoi qu'il en coûte ».

Branche Autonomie

FO, qui a longtemps dénoncé l'insuffisance des ressources de la branche Autonomie, prend acte du surcroît de recettes pour la branche (+ 0,15 point de CSG à compter de 2024), ainsi que de la hausse des dépenses de la branche (+ 5,2 %), liées au financement de mesures issues des précédentes lois de financement de la Sécurité sociale (instauration d'un tarif plancher pour l'aide à domicile, embauche de soignants, financement de deux heures de lien social pour les personnes âgées à domicile, instauration de l'assurance vieillesse pour les aidants). Nous serons attentifs à l'impact concret du déploiement de ces mesures récentes.

Pourtant le signal envoyé par un budget 2024 en excédent risque d'être mal reçu par les acteurs compte tenu des grandes difficultés financières rencontrées par les établissements et services. Les 100 M€ du fonds d'urgence sont loin de suffire à résorber les déficits.

Comme nous avons de cesse de le répéter. Les données qui illustrent le besoin de muscler le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 est bien réels de l'urgence économique et de ressources humaines. Les défis du secteur du grand âge sont nombreux, avec des urgences en termes d'économie et de recrutement. La survie financière de certains établissements se pose complètement.

Chantiers de reconstruction à l'arrêt, déficits, refus de prêts, incapacité à faire face aux augmentations de charges... " C'est une situation inédite. L'acuité de la situation est d'autant plus problématique qu'elle impacte la gestion des ressources humaines. Sans capacité d'investissement pour la formation et sans budget suffisant pour financer les salaires à la hauteur des nouvelles revalorisations, "le secteur n'est plus attractif".

Toutefois, la situation qui se profile pour 2030, avec le « boom » sans précédent du nombre de personnes âgées et la volonté très majoritaire des personnes de vieillir à domicile, la trajectoire actuelle des ressources ne sera pas à la hauteur des besoins de la branche.

Notre organisation regrette une fois de plus l'absence d'une grande loi autonomie, régulièrement annoncée puis reportée, laquelle aurait permis de penser, de manière globale et non parcellaire, un « modèle » à bâtir pour l'autonomie, ainsi que des moyens nécessaire pour le financer.

Le présent PLFSS dispose de peu de mesures nouvelles en matière d'autonomie.

Concernant les EHPAD, la mesure expérimentale prévue par l'article 37 visant à permettre aux départements volontaires d'opter pour une fusion des dépenses des EHPAD liées au soin et des dépenses relatives à la perte d'autonomie, sous pilotage de l'ARS, a le mérite de poser la question de la simplification et de l'efficacité du financement de ces établissements. A ce

stade, beaucoup d'incertitudes entourent ce dispositif, en particulier concernant les transferts financiers entre les départements et la CNSA. Surtout, ce dispositif interroge tant sur le plan de l'égalité de traitement de nos concitoyens sur l'ensemble du territoire que du souci de simplification et de lisibilité du système.

Surtout, nous regrettons que le PLFSS n'aille pas sur le terrain du reste à charge pour les résidents en EHPAD et sur l'encadrement tarifaire des frais d'hébergement.

Sur le plan du personnel en EHPAD, l'annonce d'une augmentation de 50 000 ETP sur le quinquennat est très insuffisante. FO défend l'instauration d'un ratio d'un soignant par résident dans les EHPAD et rappelle l'urgence d'un plan concerté sur l'attractivité des métiers de la perte d'autonomie et du handicap, ce qui passe notamment par des revalorisations salariales, mais aussi par l'amélioration des conditions de travail, tant en établissement qu'à domicile. Nous sommes demandeurs d'un suivi annuel des postes créés ainsi que du recensement du nombre de postes vacants.

Enfin, nous aurions également souhaité que le PLFSS comporte des mesures nouvelles en direction des proches aidants (ex : congé de proche aidant reste toujours inaccessible aux proches d'une personne (ni handicapées, ni allocataire de l'APA) atteinte d'une maladie grave ou chronique, tel que le cancer. Pourtant, un aidant sur dix apporte une aide à un proche atteint d'un cancer). Une diversification des situations de répit est également nécessaire.

En matière de handicap, nous saluons la création par l'article 38 d'un nouveau système de repérage précoce du handicap chez l'enfant. Nous partageons l'idée une meilleure coordination et complémentarité des ressources, afin de décroiser le système, pour assurer une prise en charge efficace des enfants. Nous resterons cependant vigilants quant à la teneur du décret en Conseil d'Etat qui viendra préciser les modalités d'application de cette disposition et rappelons l'importance de renforcer les dispositifs pour les personnes handicapées.

Dans un contexte démographique en pleine progression à horizon 2030 la Confédération Force Ouvrière constate une trop faible augmentation des ressources et moyens consacrés aux différents secteurs. Elle donnera donc un avis défavorable aux articles du PLFSS 2024.



Mouvement des entreprises de France (MEDEF)

PLFSS 2024 – Déclaration du MEDEF dans les caisses de Sécurité sociale

Quelques mots introductifs sur la **situation financière globale pour commencer**. Sans véritable surprise le redressement des comptes sociaux esquissé l'année dernière n'est déjà plus qu'un souvenir. Le retour des déficits dès 2024 avec comme perspective un doublement à l'horizon 2027 (- 17.9 Mds €) nous enjoignent de réfléchir à des **solutions de long terme permettant de concilier soutenabilité de notre système, protection des assurés et compétitivité de nos entreprises**.

La préservation de l'emploi doit rester notre priorité, dans une conjoncture internationale marquée par de fortes incertitudes et un contexte économique peu favorable de hausse des taux d'intérêt malgré un léger repli de l'inflation annoncé pour 2024 (+2.5% hors tabac).

Les branches maladie et vieillesse portent l'essentiel des déficits de la sécurité sociale, ce qui confirme les craintes réitérées à ce sujet, ainsi que la nécessité de réformes structurelles.

- Si nous sommes loin des affres budgétaires des « années Covid », **la situation de la branche maladie reste préoccupante** (-9.5 Mds € en 2023, - 10.6 € en 2024) et sans perspective d'amélioration notable à horizon 2027.
Un phénomène en particulier doit retenir notre attention : **la hausse des dépenses d'indemnités journalières d'assurance maladie (USS)**. C'est un sujet complexe, qui implique de nombreux acteurs. Ce sujet fera l'objet d'une concertation en 2025,...
- Les perspectives pour la branche vieillesse sont encore plus sombres, avec un déficit projeté de 14 Mds € en 2027 .
La situation prouve, si besoin est, la nécessité de la réforme, et confirme les craintes que nous avons émises quant à **l'insuffisance des gains escomptés au regard des évolutions démographiques à l'œuvre**.

La situation des branches famille, autonomie et ATMP apparaît plus favorable. Ces dernières ne sont pourtant pas exemptes de points d'attention, ce qui porte à nuancer notre appréciation :

- Pour la 1^{re} fois après seulement 3 années d'existence, **la branche autonomie est légèrement déficitaire pour l'année 2023**, avant de connaître de nouveau un solde positif grâce au transfert par la CADES des gains liés à l'augmentation de 0.15 points du taux de CSG.
- **L'excédent de la branche famille s'amenuise**, atteignant 1 Md € en 2023, sous l'effet du transfert des IJ de congé post-maternité contre lequel le Medef s'était prononcé, pour le même motif.
La montée en charge des missions incombant à la branche se traduit par une nouvelle dégradation de l'excédent de la branche, réduit à 0.5 Mds en 2025 sous l'effet de la réforme du CSG.

Sur le fond du texte, le Medef note avec satisfaction **l'abandon de plusieurs projets particulièrement préoccupants** :

- A commencer par l'annulation du **transfert du recouvrement des cotisations AGIRC ARRCO aux Urssaf** qui répond à une demande portée par l'ensemble des partenaires sociaux face au risque de difficultés opérationnelles importantes et d'atteinte à la gestion paritaire du régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé.

- Dans la lignée, nous pouvons mentionner l'**annulation de la possibilité du transfert aux URSSAF à compter de 2024 du recouvrement des contributions conventionnelles de formation professionnelle et de dialogue social**, là encore en raison d'importantes difficultés opérationnelles pour certaines branches.
- L'**abandon du transfert – un temps envisagé – des USS sur les entreprises au profit d'un contrôle renforcé des arrêts maladie** va également dans le bon sens, et devrait enclencher une dynamique de responsabilisation des acteurs.
Le MEDEF se montre prêt à travailler avec le Gouvernement à une solution pérenne et équitable qui permette **d'enrayer la dynamique qui s'est installée à la faveur de la crise sanitaire, sans peser sur le coût du travail et donc la compétitivité des entreprises.**
- L'absence de remise en cause dans **des allègements de charges sociales**, âprement débattus dans un contexte de revalorisations successives du SMIC, est un véritable soulagement pour les entreprises déjà confrontées à un contexte économique capricieux.
Le MEDEF rappelle **que le maintien des dispositifs essentiels à la compétitivité de nos entreprises sera une condition sine qua non pour garantir le dynamisme des recettes de notre système de sécurité sociale, et donc sa soutenabilité.**

Nous relevons également de façon très positive l'**accent mis sur la lutte contre la fraude sociale** - axe majeur du renouvellement des COG des différentes branches pour la période 2023-2027 - avec comme objectif un doublement des montants redressés en matière de cotisations et de contributions sociales de 800 M en 2022 à 1,5 Mds en 2027.

Si on en était resté là, bien sûr, nous aurions sans doute émis une appréciation favorable sur le projet loi. Néanmoins nous ne pouvons pas faire abstraction des **dispositions qui ont été intégrées sur l'UNEDIC et l'AGIRC ARRCO** qui pour nous portent atteinte à l'autonomie de gestion des partenaires sociaux *a fortiori* alors que des négociations sont en cours dans les deux régimes.

L'article 10 du texte ouvre la voie à une **ponction des excédents de l'Unédic pour financer le développement des compétences et l'accès à l'emploi** en prévoyant une moindre compensation de l'Etat des exonérations de cotisations assurance chômage envers l'Unédic à hauteur de 2 milliards d'euros.

- Tant sur le fond que sur la méthode, **ce projet de ponction des recettes de l'assurance chômage, alors même que la négociation est en cours, est inacceptable.** Il obère la capacité à discuter l'aménagement de la convention d'assurance chômage et s'apparente à un détournement des recettes de l'assurance chômage à laquelle sont vivement opposés l'ensemble des organisations patronales et syndicales.
- Il revient aux partenaires sociaux de décider de la manière d'utiliser les excédents annuels de l'Unédic.
- **Pour le MEDEF, ces excédents doivent être prioritairement fléchés vers le désendettement du régime et la baisse du coût du travail.**

De fortes inquiétudes également face à la **menace d'un prélèvement des excédents de l'Agirc-Arrco au profit du régime général (article 9)**

- Avant même le lancement de la négociation sur le pilotage quadriennale de l'AGIRC ARRCO, le Gouvernement n'a pas fait de mystère de sa volonté de récupérer tout ou partie des gains générés par le régime grâce à (sa) réforme (évalué à 1Md€ en 2026, 2Md€ à horizon 2030).



- D'autant qu'on peut lire dans la presse certains membres du Gouvernement indiquer plus ou moins clairement que si la contribution du régime à la solidarité du système de retraite n'est pas négociée elle sera imposée d'une manière ou d'une autre.

Ces deux mesures, qui remettent clairement en question l'autonomie de gestion des partenaires sociaux, dans un contexte déjà tendu et alors que de nouveaux chantiers doivent s'ouvrir prochainement (conférence sociale, emploi des seniors, etc.) sont inopportunes et « doivent être modifiés dans l'attente du résultat des négociations paritaires ».

Pour ces raisons le MEDEF s'abstient sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Syndicat national des établissements, résidences et services d'aide à domicile privés pour personnes âgées (SYNERPA)



Communiqué de presse
Paris, le 4 octobre 2023

PLFSS 2024 : Les mesures indispensables pour sauver le secteur du grand âge

Alors que le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 va débiter son examen par l'Assemblée nationale, le SYNERPA, première confédération du parcours et de l'accompagnement de la personne âgée, alerte sur la nécessité des mesures à prendre pour sauver le secteur du grand âge qui fait face à des difficultés économiques et sociales sans précédent.

Pour Jean-Christophe Amarantinis, président du SYNERPA : « Ce PLFSS est particulièrement attendu pour pouvoir répondre dès 2024 aux immenses besoins du grand âge. Le SYNERPA rappelle que le secteur est gravement frappé par l'inflation et la hausse non compensée des charges. L'augmentation des financements est devenue indispensable et urgente pour sauver le secteur et répondre à un vieillissement démographique sans précédent. D'ici 2030, les EHPAD, les RSS et les services d'aide à domicile vont devoir recruter 350 000 personnes, soit cent fois plus que ce que le PLFSS a réellement financé en 2023 ! »

1. Un secteur frappé de plein fouet par l'inflation et la revalorisation non compensée des salaires

Les acteurs du grand âge sont particulièrement touchés par la hausse des prix, au point que de nombreux EHPAD, résidences services seniors et structures d'aide à domicile sont dans une situation financière critique et ne parviennent plus à faire face à leurs charges de fonctionnement. Or, depuis déjà plusieurs années, l'inflation n'est pas compensée par l'augmentation des dotations publiques, entraînant alors un effet ciseaux dévastateur entre les recettes et les dépenses des structures. Par exemple, en 2022, les dotations versées aux EHPAD ont augmenté de 1,97 % alors que l'inflation a été de 7,7 %, soit un gap de 5,73 %. En 2023, le PLFSS prévoyait certes une augmentation de l'ONDAM personnes âgées de 5,1 %, mais en réalité seuls 2,06 % ont véritablement été fléchés vers les établissements.

2. Des pénuries de personnels et des besoins immenses en recrutement pour répondre au vieillissement de la population

Après avoir traversé de nombreuses crises, le secteur du grand âge fait face à une perte d'attractivité alors même qu'il doit embaucher massivement pour pouvoir répondre à une transition démographique inédite : d'ici 2050, la population française âgée de plus de 60 ans va passer de 17 millions à 27 millions. En effet, dans les prochaines années, les acteurs du parcours de la personne âgée vont devoir attirer, recruter, former et fidéliser plus de 350 000 personnes. Et, malgré l'ambition du président de la République de créer 50 000 postes, seules 1 000 ont réellement pu être financées en 2023 du fait de dotations insuffisantes. Pour 2024, le PLFSS prévoit la création de seulement 6 000 postes, soit moins d'un poste par établissement, en très net décalage avec l'urgence de la situation.

Par ailleurs, la Première ministre, en annonçant récemment la majoration des heures de nuit et week-end pour les personnels soignants du secteur public, a créé une rupture d'égalité inédite avec les personnels soignants du secteur privé. Cette mise à l'écart est d'autant plus incompréhensible que l'extension du dispositif au secteur privé représenterait un coût de seulement 58 millions d'euros sur un plan de plus de 1,1 milliard d'euros.



3. Un PLFSS 2024 qui doit enfin être à la hauteur des défis du grand âge

Il est devenu indispensable et urgent que le sujet du vieillissement et de son accompagnement devienne une véritable priorité des pouvoirs publics. Aussi, le SYNERPA salue l'augmentation de 4,6 % de l'ONDAM personnes âgées prévue dans le PLFSS 2024, à la condition que ces crédits soient effectivement fléchés en faveur des acteurs du secteur. Nous saluons également le premier pas annoncé vers la fusion des forfaits « soins » et « dépendance » en EHPAD, une mesure que le SYNERPA défend depuis déjà des années.

Au-delà de ces signaux positifs, le SYNERPA alerte le gouvernement et le Parlement sur les mesures indispensables pour sauver le secteur du grand âge, mesures que l'examen du PLFSS doit permettre de financer dès 2024 :

ONDAM :

- S'assurer que les dotations générales pour le grand âge ne soient plus une variable d'ajustement de l'ONDAM et que, chaque année, les ressources annoncées soient véritablement affectées au secteur.

RH :

- Permettre un choc d'attractivité pour accélérer le recrutement de personnels et augmenter le taux d'encadrement en EHPAD (notamment en finançant à hauteur de 700 millions d'euros la mise en œuvre de l'avenant 33 du 22 février 2023 relatif à la classification et à la rémunération des emplois de l'hospitalisation privée).
- Étendre la récente majoration des heures de nuit et week-end aux personnels soignants du secteur privé.

Domicile :

- Revaloriser le tarif horaire plancher des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), notamment en généralisant et en intégrant la dotation complémentaire « qualité » ainsi qu'en ajoutant l'indexation légale votée lors de la LFSS 2023.
- Simplifier les modalités de création des services autonomie et instaurer un tarif national mandataire opposable.

Autres réformes structurelles :

- Généraliser, sur la base du volontariat, la mise en œuvre du tarif global par les établissements.
- Faire financer par le forfait « soins » des charges aujourd'hui supportées par le tarif « hébergement » : secrétaire médicale, préparatrice en pharmacie, diététicien, etc.
- Revaloriser annuellement selon l'inflation la tarification de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), réformer l'habilitation partielle pour le secteur privé commercial et permettre aux établissements habilités de pratiquer une tarification différenciée.
- Améliorer l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer en généralisant un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) dans tous les établissements, et en expérimentant les PASA de nuit.

4. Des annonces encourageantes de la ministre des Solidarités et des Familles

Par ailleurs, le SYNERPA salue les annonces d'Aurore Bergé, ministre des Solidarités et des Familles, lors de son discours aux Assises des EHPAD en septembre dernier et pendant un entretien privilégié, notamment :

- La publication des rapports de contrôle qui devrait intervenir prochainement, mesure qui participe au choc de confiance mené par le SYNERPA et les acteurs privés du grand âge.
- Le lancement d'une campagne de communication nationale sur les métiers du grand âge, mesure qui participera au choc d'attractivité nécessaire au secteur.
- L'extension du fonds de soutien exceptionnel de 100 millions d'euros à tous les EHPAD et services à domicile, quels que soient leurs statuts juridiques.

Union nationale des aides, du soin et des services aux domiciles (UNA)



AVIS UNA SUR LE PLFSS 2024

Le PLFSS 2024 ne restera pas dans les annales comme étant un marqueur fort pour la politique de l'autonomie. Contrairement à ce qui avait été annoncé avant l'été, l'ambition n'y est pas, et les moyens manquent.

L'autonomie n'y est pas vécue comme un tout, mais comme une juxtaposition de publics, de professionnels et de dispositifs indépendants les uns des autres. Ainsi, peut-on s'étonner, mais UNA l'avait souligné à plusieurs reprises lors du groupe de travail, de voir proposer la fusion des sections soins et dépendance pour les seuls EHPAD, sans aucun regard sur les SAD. Le rapport Pirès-Beaune comme l'exposé des motifs de ce PLFSS, actent les difficultés de gestion, voire les blocages, ainsi que les iniquités territoriales liées au mode de financement actuel des établissements. On ne peut que se réjouir de cette avancée de fusionner les sections de financement, de simplifier ainsi les dispositifs. Reste que Madame la Ministre a assuré aux acteurs du grand Age, le 14 septembre dernier, qu'elle avait conscience que toutes les études, toutes les concertations, toutes les expérimentations avaient eu lieu, et qu'il était désormais temps de passer aux actes. Pourquoi, alors, lancer une nouvelle expérimentation en s'appuyant sur les départements volontaires, et ne pas engager la transition pour tous ? Le fait d'engager cette procédure de fusion des sections répond à une demande forte des professionnels, et signe l'échec du système de double tarification. Nous ne comprenons donc pas comment le gouvernement peut d'un côté acter cet échec, engager une réforme, et de l'autre mettre en œuvre les SAD mixtes sur la base de la double tarification. C'est totalement illogique. Comment ce qui ne marche pas pour l'un, fonctionnerait pour l'autre ?

Ce même article 39 prévoit pour les établissements le financement des mesures de prévention dont il est dit, dans l'exposé des motifs, qu'elles reposent aujourd'hui sur des mesures ponctuelles. Rappelons que la prévention fait partie intégrante des missions des SAD, et que ce même PLFSS prévoit son financement précisément par des mesures ponctuelles puisque via la conférence des financeurs. Nous sommes heureux pour nos amis gestionnaires d'établissement, mais il y a deux poids, deux mesures.

Le domicile n'apparaît dans ce PLFSS que pour rappeler des mesures du précédent PLFSS et les mettre en œuvre à minima. Ainsi en est-il des 2 000 nouvelles places de SSIAD. Le PLFSS 2023 annonçait 25 000 places à terme, mais pour créer des services autonomie à domicile mixtes sur tout le territoire, il faut suffisamment de places de SSIAD, sinon nous allons droit dans le mur, et ce ne sont pas les 6000 places créées entre les PLFSS 2023 et 2024 qui suffiront. Si l'on veut réussir cette réforme, il faut les moyens de son ambition !

Ainsi, l'annexe A, précise-t-il la progression des dépenses d'autonomie du fait, entre autres, de « la mise en place de temps dédiés au lien social auprès des aînés bénéficiant d'un plan d'aide à domicile ». Cela signifie clairement que ces deux heures ont bien été pensées par le gouvernement au regard du plan d'accompagnement global, comme un plus, et non en dehors de l'accompagnement. Le département ne peut donc pas arguer, comme certains le font, qu'elles sont déjà intégrées dans les plans d'aide, et pas davantage les confier à un prestataire autre que le service qui les accompagne habituellement.



Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles.

Globalement ce PLFSS n'apporte rien de nouveau, et ne prend pas la mesure de la « révolution du vieillissement », pour reprendre l'expression de Madame la Ministre tout à l'heure, pas davantage d'ailleurs de la révolution inclusive pour les personnes en situation de handicap.

Il est construit sur des fondations en ruine dû, notamment, à un système de financement obsolète. La branche autonomie doit prendre toute sa mesure et être l'interlocuteur unique des acteurs. Trop souvent, les mesures nouvelles sont mal appliquées par les départements qui ne les considèrent souvent pas comme une amélioration du financement des services mais comme une mesure d'économie : ce que finance la CNSA est un moyen de réduire leur propre financement. Cela plaide pour la revoyure de la gouvernance du secteur

Conformément à l'avis de la CNSA sur le décret portant cahier des charges SAD, nous attendions une généralisation de la tarification à tous les services afin d'éviter notamment que le coût de sa mise en œuvre n'accroisse les difficultés financières des services, et surtout le reste à charge des personnes accompagnées. Nous restons sur notre faim.

Enfin, comment ne pas parler de la situation dramatique des établissements et services ? Nous avons déjà eu l'occasion de dire que nous vivons une situation inédite, et nous traversons un marasme sans précédent. Ce matin, la présidente de l'AFM Téléthon a annoncé qu'elle va déposer plainte pour mise en danger de la vie d'autrui du fait des problématiques de manque de personnel et des non prises en charges de personnes à domicile. Sachez tous que cette situation ne peut que s'aggraver si rien n'est fait. En l'attente d'une réforme structurelle du financement absolument nécessaire, toutes nos fédérations ont appelé à la création d'un fonds d'urgence pour essayer de sauver les établissements et les services. Les fédérations du domicile estiment le besoin à 400 millions, les fédérations représentant les établissements à 1,5 milliards. Au final, le fonds d'urgence est de 100 millions, donc clairement insuffisant pour sauver nos structures. Pourquoi ne pas utiliser l'excédent de 1,3 milliards généré par l'attribution de 0,15 pts de CSG en 2024 ? Comment expliquer aux personnes en fragilité, qui attendent un accompagnement, que le PLFSS ne prévoit pas de sauver pas les services alors que les moyens sont là ?

Au regard de ces éléments, le compte n'y étant pas, UNA ne peut donner un avis favorable au PLFSS, mais prendra acte.

Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)



Déclaration de l'UNSA au Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance, de l'Age (section Age) du 12 octobre 2023 sur le PLFSS 2024

Monsieur le Président

Mesdames et Messieurs les membres du HCFEA

Nous sommes réunis ce jour pour donner un avis sur le PLFSS 2024. Avant d'évoquer avec vous le financement de notre système, permettez-moi de commencer mon propos par les dispositions qui concernent plus particulièrement la branche maladie.

Il y a dans ce PLFSS quelques mesures qui nous semblent aller dans le bon sens. Comme vous le savez l'UNSA a toujours milité pour un changement de paradigme en matière de soins. Effectivement pour nous il est indispensable de passer du tout curatif à plus de préventif. Ainsi nous ne pouvons que nous féliciter des mesures qui visent à accélérer le virage préventif. Je veux ainsi parler du déploiement de la campagne contre le HPV, de la suppression du ticket modérateur sur certains vaccins, de la prise en charge des préservatifs pour les assurés de – 26 ans, ou encore la prise en charge des protections menstruelles pour les- de 26 ans et pour les bénéficiaires de la C2S.

Nous pouvons aussi nous satisfaire de l'extension de la mesure d'attribution simplifiée de la C2S aux bénéficiaires de l'AAH, l'ASI, l'ASS et l'allocation du contrat d'engagement jeune. Mais les critères pour y avoir droit sont parfois complexes



et le décalage d'application dans le temps selon le minima social ne facilite pas non plus la compréhension du dispositif global.

Aujourd'hui beaucoup d'assurés sociaux ne disposent pas d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. Afin d'y remédier, l'UNSA milite pour que certains publics fragiles tels que les jeunes sans emploi, les demandeurs d'emploi en fin de droit à la portabilité de la complémentaire santé ou encore les retraités puissent également bénéficier d'un accès à la C2S.

La fraude, d'où qu'elle vienne, doit être combattue avec force. Ainsi dans un système de protection sociale collectif où « *chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* », la lutte contre la fraude fait partie des éléments qui ne peuvent être balayés d'un revers de main. A la branche maladie nous savons que celle-ci est particulièrement importante chez des professionnels de santé. Dans ce cadre, nous ne pouvons que nous réjouir de la proposition visant à annuler, en cas de fraude, la participation de l'assurance maladie à la prise en charge des cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux.

Pour terminer, un mot sur le financement de la Sécurité sociale. Son financement encore assis majoritairement sur les cotisations sociales est un modèle que nous soutenons. Augmenter les recettes passe donc obligatoirement par un haut niveau d'emploi et par l'augmentation des salaires.

Mais alors que la population vieillit, que le nombre d'assurés sociaux atteints de maladies chroniques augmente, que les dépenses de santé ne cessent de croître et que de nouveaux besoins se font jour, ce PLFSS n'acte aucune mesure financière forte pour répondre à ces enjeux majeurs. Cette absence de choix

politiques pourrait à terme menacer notre système de protection sociale. Pour l'UNSA, et donc pour moi, il est donc urgent de réfléchir aux recettes de notre système.

Ainsi pour répondre à un problème de financement structurel du système le gouvernement aurait pu opter pour : la hausse des taxes sur les ventes d'alcool ; une meilleure répartition du produit de la fiscalité environnementale ; la reprise de la dette COVID par l'État ou encore de conditionnaliser les exonérations de cotisations sociales employeurs et supprimer l'exonération des cotisations employeur « Famille » pour les salaires de 2,5 SMIC à 3,5 SMIC. Pourtant il n'en est, rien !

Concernant le financement des EHPAD, il est proposé une expérimentation aux conseils départementaux volontaires :

- fusionner les dépenses liées à la prise en charge de la dépendance et celles afférentes aux soins en les regroupant dans un financement exclusif par la 5ème branche de la sécurité sociale.

Cette expérimentation devra être évaluée et l'UNSA demande d'ores et déjà la garantie d'une harmonisation des financements par le haut.

Le gouvernement remet ainsi à plus tard des choix politiques essentiels pour pérenniser l'équilibre de la Sécurité sociale et financer des politiques publiques adaptées aux enjeux... Cette stratégie aboutie à un solde déficitaire de 11,9 milliards d'euros en 2024.

C'est donc pour l'UNSA un PLFSS qui manque clairement d'ambition et qui ne répond pas aux enjeux ni aux besoins des assurés sociaux.

Vous comprendrez donc que ces éléments nous conduisent donc à voter **contre** ce texte.



Déclaration des organisations CGT, FO, FSU, FGR, CGC, CFTC, UNRPA, sur le projet d'avis du Conseil de l'âge

En 2000 l'OMS considérait que la France avait le meilleur système de santé du monde. Le numerus clausus, l'avalanche de réformes et de budgets destinés à faire des économies, nous ont conduits à une crise sanitaire majeure, crise qui s'aggrave année après année. Des nourrissons aux personnes âgées l'accès aux soins est de plus en plus problématique. Le tri des patients se généralise, entraînant des souffrances inutiles, des pertes de chance, des surcoûts.

Le PLFSS 2024 – 2027 est fondé sur des hypothèses économiques et d'inflation peu réalistes masquant l'insuffisance de l'ONDAM fixé à seulement 3,2 % hors dépenses de crise. Contrairement à d'autres budgets, il ne donne pas la priorité au nécessaire redressement de notre système de santé.

En ce qui concerne la perte d'autonomie, on ne peut régler les problèmes de maltraitance sans embauche massive de personnels auprès des personnes. L'an dernier nous avons dénoncé l'objectif de 50 000 embauches en EHPAD d'ici 2027 comme insuffisant. Nous avons rappelé les exigences largement convergentes des rapports Libault, El Khomri, AD-PA, FHF, organisations syndicales, rapports parlementaires, ...

Le PLFSS 2024 en prévoit encore moins : 50 000 d'ici 2030 au lieu de 2027 !

Or il y a urgence. Avec l'arrivée aux grands âges des générations du baby-boom la situation va encore empirer tant pour les personnes âgées en perte d'autonomie que pour les personnels.

Nous sommes favorables à une fusion des sections soin et dépendance, pour notre part dans la branche maladie de la Sécurité sociale. Nous sommes opposés à une fusion à la carte qui n'introduirait que davantage d'inégalité et de complexité, que le rapport Pires Beaune dénonce à juste titre.

Nous sommes favorables au virage domiciliaire à condition de lui en donner les moyens et qu'il ne se substitue pas à l'investissement dans les établissements publics à couts abordables nécessaires. Sinon le poids sera reporté sur les aidantes et aidants.

Il est facile de dégager les moyens supplémentaires nécessaires. Il suffit de revenir sur la loi du 7 aout 2020 qui oblige, contrairement à l'Etat, à rembourser la totalité de la dette sociale d'ici 2033. Montant affecté : 16 Md en 2024. Ou revenir sur certaines exonérations ou exemptions de cotisations dites patronales, largement dénoncées comme inefficaces.

A défaut de dégager les financements publics nécessaires, les propositions se multiplient visant de fait à augmenter les restes à charge et / ou à faire appel à la famille, à la population. Nous y sommes opposés.

Les rapports se sont accumulés. Les années ont passé. Ce PLFSS 2024 - 2027, une fois encore, ne s'inscrit nullement dans l'optique de la loi grand-âge, dotée des moyens nécessaires, qui est indispensable et urgente.

Pour notre part nous exprimons un avis clairement négatif sur le PLFSS 2024-2027 proposé.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :

www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, 75015 PARIS

Adresse postale : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex