



CONSEIL DE L'ÂGE

ANNEXE
NOTE SUR LE QUESTIONNAIRE 5^E RISQUE
« QUELLES MESURES DE FINANCEMENT
DU SOUTIEN A L'AUTONOMIE ? »
—
CONTRIBUTIONS
DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'ÂGE

Séance du Conseil de l'âge
du 23 juillet 2020

SOMMAIRE

A.	Contribution de la CFDT	3
B.	Contribution de la CFE-CGC	9
C.	Contribution de la Fenarac	13
D.	Contribution intersyndicale	20
E.	Contribution de l'UNA	22
F.	Contribution de la Fedesap.....	35

A. CONTRIBUTION DE LA CFDT

Quelles mesures de financement du soutien à l'autonomie ?

Contribution CFDT – 25 juillet 2020

Ce questionnaire vise à recueillir votre avis sur les mesures de financement du « 5^{ème} risque » à privilégier, afin d'augmenter les ressources de la nouvelle branche autonomie dès 2021 et au-delà de 2024.

La lettre de mission évoque une enveloppe complémentaire de l'ordre de 1 milliard d'euros en 2021, et de 3 à 5 milliards d'euros d'ici à 2024. C'est un ordre de grandeur qui ne préjuge pas des mesures qui seront décidées pour mieux accompagner l'autonomie des personnes âgées dans le cadre de la future loi « grand âge et autonomie » ou du « Ségur de la Santé », pour lesquelles d'autres concertations sont organisées.

Le financement proposé est selon la CFDT très largement en deçà des besoins. Le secteur de l'accueil comme de l'accompagnement sont en crise depuis de longues années. L'attractivité des métiers, la qualité de l'accueil exigent une revalorisation des métiers, une amélioration des conditions du travail, et de nombreux recrutements. Les missions El Khomri et Libault en ont chiffré des seuils indispensables.

Le risque d'un trop faible financement est important. Il ne s'agit plus seulement de patienter comme nous l'ont demandé tant de gouvernements. **Aujourd'hui, financer trop faiblement par la solidarité nationale conduirait à faire le choix d'un modèle à plusieurs vitesses, choix lourd d'inégalités** : Un secteur sous financé conduisant à de réelles pertes de chances et de dignité dans la fin de vie, et d'autre part un risque reposant sur les personnes atteintes et leurs proches.

Notre ambition est au contraire de dessiner le chemin qui permettra de garantir solidairement sur tout le parcours de vie la citoyenneté et le plus grand maintien de l'autonomie. Nous appelons donc solennellement à rouvrir l'ensemble des pistes qui permet de conduire des politiques publiques solidaires et mutualisées.

1. Transferts de ressources

1.1. Depuis la Caisse d'amortissement de la dette sociale CADES (avant/après 2024)

La loi « CADES et Autonomie » prévoit qu'à partir de 2024, 0,15 point de CSG seront réaffectés à la branche autonomie. Dans le débat parlementaire (amendements n°38 et 47 en commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale), il a été envisagé d'avancer cette réaffectation, avec une montée en charge progressive de la part de CSG transférée à la branche autonomie. Cette mesure suppose de changer les paramètres de la dette à amortir par la CADES (En 1^{ère} lecture, le Sénat a voté le non transfert à la CADES des 13 Mds € de dette hospitalière prévu par le projet de loi).

Selon la CFDT, l'État doit absolument isoler une partie des dépenses exceptionnelles liées au Covid et mutualiser cette « dette » avec le déficit public exceptionnel afin que le système puisse continuer d'assurer pleinement son rôle. « L'État doit jouer un rôle d'assureur en dernier ressort. Lui seul peut gérer sur le très long terme cette dette Covid. » ; Ne pas le faire conduirait à une asphyxie de la sécurité sociale qui ne pourrait dégager par exemple pour la santé et l'autonomie les nécessaires progressions du financement. A contrario, le faire libèrerait une fraction de CSG.



1.2. Depuis le Fonds de réserve des retraites (FRR)

Pour financer la CADES, le FFR doit abonder la CADES de 2,1 Mds € par an de 2021 à 2024, puis de 1,45 Md € par an à partir de 2025 et jusqu'à la fin de l'amortissement de la dette sociale en 2033. Au 31 décembre 2019, les actifs du FRR s'établissaient à 33,6 Mds € ; la performance sur l'année a été de 9,66%. Par construction, il ne s'agit pas de ressources pérennes.

1.3. Depuis la branche Famille

Du fait de la démographie, les charges des allocations versées par la branche Famille sont structurellement orientées à la baisse. Cette tendance a été contrebalancée par l'élargissement de certaines prestations, et par une croissance rapide de l'action sociale de la branche Famille. Au cours des débats successifs sur le 5^{ème} risque, l'idée d'une réallocation de moyens de la branche Famille vers la perte d'autonomie pour tenir compte des évolutions démographiques respectives a été parfois évoquée.

Pour la CFDT, on toucherait là à la solidarité intergénérationnelle. Cela ne pourrait s'entendre qu'au prisme d'une forte justice sociale. Par exemple, certains avantages familiaux fiscaux ou de retraites pourraient être reexaminés et réaffectés en partie à la perte d'autonomie. Garantir en effet un haut niveau de prise en charge de la perte d'autonomie réduirait la pression inflationniste sur les retraites. Dans l'enquête sur les retraites « parlons retraites » remplie par plus de 100000 personnes, la CFDT mettait en évidence à quel point la capacité de pouvoir prendre en charge sa perte d'autonomie servait de boisseau aux attentes en matière de retraites.

2. Financements personnels complémentaires (cf. atelier n°3 de la concertation « Grand âge et autonomie »)

2.1. Une assurance complémentaire

Selon la FFA, 7,1 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance à fin 2017, dont les 2/3 par un contrat adossé à une complémentaire santé. Les primes collectées par les sociétés d'assurance (qui couvrent 2,7 millions de souscripteurs) étaient de 783 M€, la rente mensuelle moyenne versée de 598€ pour les contrats à adhésion individuelle. Plusieurs formules d'assurance complémentaire ont été proposées pour développer cette couverture, (la piste d'une assurance obligatoire à partir d'un âge donné, à l'image du système de Singapour, n'a pas été retenue, cf. rapport Libault) par exemple l'adossement à une autre assurance (santé, logement...) de façon systématique ou optionnelle. Des propositions ont aussi été formulées pour rendre les assurances dépendance existantes plus homogènes (contenu obligatoire, sur le modèle des contrats santé responsables, en contrepartie d'un taux réduit de taxe) ou mieux articulées avec l'éligibilité à l'APA.

La CFDT revendique un financement pérennisé sur la base d'une solidarité large assurée par tous les revenus, y compris les pensions de retraite. La question de l'assurance complémentaire ne pourrait éventuellement se poser que si elle est organisée solidairement. Cela questionne fortement tous les dispositifs forfaitaires. La CFDT s'interroge en définitive sur le sens d'un financement complémentaire généralisé d'entrée et dont on ne voit pas comment la puissance publique ne pourrait être la mieux placée pour garantir l'accessibilité, la généralisation et la justice. La gouvernance d'un financement généralisé se poserait inévitablement, et ne pourrait selon la CFDT se concentrer entre les mains de ceux qui le collecte. De plus pour la CFDT, en la matière, c'est l'universalité qu'il faut viser. Bref, cela semble peu opportun en terme de justice.

2.2. L'introduction d'une garantie pour l'adaptation du logement dans les contrats d'assurance habitation

En 2018, le nombre de contrats d'assurance multirisque habitation était de 41,9 millions, et les cotisations versées ont représenté 10,5 milliards d'euros (source FFA), pour une prime moyenne de 271 € pour les contrats occupants. Ces contrats couvrent une pluralité de risques (incendie, tempête, dégâts des eaux, vol, responsabilité civile, bris de glace), selon des modalités propres à chaque contrat, mais pas les dépenses d'adaptation du logement rendues nécessaires par une perte d'autonomie.

Ce peut être une piste. La CFDT est favorable à renforcer les programmes d'accessibilité en transversalité pour que cette question soit minorée à terme par l'amélioration d'une conception plus inclusive des habitats.

2.3. Le viager

En 2017, le patrimoine moyen des personnes de plus de 60 à 69 ans était de 219 500€, et celui des personnes de 70 ans et plus de 157 000€, constitué à environ 60% de biens immobiliers. La vente en viager reste limitée (de l'ordre de 2 000 à 6 000 transactions par an) en raison notamment de l'obstacle moral pour l'acheteur, et des conditions financières pour le vendeur. Les fonds viagers mutualisés, agissant comme intermédiaires entre des investisseurs et les vendeurs, aident à dépasser l'obstacle moral qui limite le recours au viager et à mutualiser le risque de longévité, encourageant les investissements sur ce marché, mais ils restent peu développés.

La CFDT n'est pas favorable à ce dispositif, nos propositions de taxation de 1% au 1^{er} euro des successions/donations nous paraissent plus justes.

2.4. Le prêt viager hypothécaire

Le principe du prêt viager hypothécaire, introduit par ordonnance en 2006, est d'octroyer un prêt gagé sur un bien immobilier, correspondant à une fraction de la valeur estimée à terme de ce bien, remboursé au plus tard au décès de la personne, et qui peut servir à financer des adaptations du logement ou toutes dépenses liées à la perte d'autonomie. Le souscripteur du prêt peut rembourser de son vivant ou non. Dans le second cas, les héritiers doivent rembourser le prêt, en vendant le bien immobilier gagé s'ils le souhaitent. Si la valeur du bien immobilier est inférieure à la dette, la banque prêteuse encourt une perte.

2.5. La mobilisation de l'assurance vie par une exonération fiscale à la transformation en « rente dépendance »

L'encours des contrats d'assurance-vie s'élevait fin 2019 à 1.788 milliards d'euros, en progression de 6% sur un an. Aujourd'hui, lorsqu'une assurance vie est transformée en rente, une fraction de la rente viagère est soumise à l'imposition sur le revenu et aux prélèvements sociaux en fonction de l'âge de l'assuré (moins de 50 ans : 70 %, entre 50 et 59 ans : 50 %, entre 60 et 69 ans : 40 %, à partir de 70 ans révolus : 30 %). La reconnaissance d'une perte d'autonomie est sans incidence sur ce régime fiscal.

3. Mesures d'économies

Pour la CFDT, le raisonnement ne peut se faire qu'en concevant un reste à charge supportable, plutôt qu'en empilant les dispositifs. Ainsi, le reste à charge doit être proportionnel aux ressources, et il faut arriver à fixer un prix de journée Ehpad (plancher et plafond) pour le limiter

3.1. La prise en compte du patrimoine dans l'attribution de l'APA à domicile

En Angleterre, le *Community Care*, organisé par les collectivités locales, tient compte du patrimoine des personnes âgées, qui au-dessus d'un certain seuil doivent financer intégralement leurs dépenses. La prise en charge complète de l'hébergement par la sécurité sociale n'est disponible que pour les personnes dont les actifs sont inférieurs à 14 250 livres sterling et qui ont un niveau de dépendance élevé. Cette prise en charge est dégressive jusqu'à un niveau d'actifs de 23 250 livres sterling.

En 2008 et 2010, les rapports du sénateur VASSELLE avaient proposé, pour l'APA à domicile, de solliciter les patrimoines les plus élevés par le choix offert à l'entrée en dépendance entre une APA à 50 % ou une prise de gage de 20 000 euros au maximum sur la fraction du patrimoine dépassant un seuil déterminé, à fixer entre 150 000 euros et 200 000 euros. Le rapport Fragonard avait effectué un chiffrage de cette mesure, entre 450 et 950 M€ d'économies sur l'APA selon le seuil de prise de gage. Cette question a été réabordée dans le cadre de l'atelier 2 de la concertation « grand âge et autonomie ».

3.2. La suppression de l'aide au logement en EHPAD

L'EHPAD étant considéré comme la résidence de la personne âgée, celle-ci peut bénéficier d'une aide au logement. Le rapport Libault propose de supprimer ce droit (ainsi que la déduction fiscale sur l'impôt sur le revenu, cf. 4.c) et de remplacer l'ensemble ASH/allocation logement/déduction fiscale) par une seule allocation, dégressive selon les revenus. L'atelier 2 de la concertation « grand âge et autonomie » a détaillé l'effet d'une fusion de l'ASH et des aides au logement.

3.3. La prise en compte de l'aide au logement dans les ressources du calcul de l'APA

Les aides au logement ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'APA, alors qu'elles le sont pour d'autres allocations de solidarité, comme la complémentaire santé solidaire ou le RSA (qui incluent aussi dans le calcul un forfait pour les propriétaires, ou une valeur locative pour les biens loués gratuitement).

3.4. Le report à 75 ans de l'exonération de cotisations patronales pour l'aide à domicile

Le rapport Libault (proposition 134) reprend la proposition qui figurait déjà dans le rapport Pinville-Poletti de 2014 de reporter de 70 à 75 ans (sauf pour les bénéficiaires de l'APA) l'exonération de charges patronales sur les services d'aide à domicile.

Lors du rapport Libault, nous avons estimé que cette mesure technique permettrait de financer la mesure 123 « Décaler la barrière d'âge entre la prestation de compensation du handicap et la prestation destinée aux personnes âgées »

4. Niches fiscales

La CFDT alerte sur l'impact quant à la qualité de l'emploi dans le secteur notamment du maintien à domicile, et en conséquence sur les risques de fragiliser le système en les supprimant. Le contexte de crise économique et sociale les rend donc peu envisageables.

4.1. Le périmètre du crédit d'impôt « aide à domicile »

L'étude sur les politiques d'exemption fiscale et sociales du LIEEP (Sciences Po Paris, 2018) constate que le nombre d'emplois créés grâce à ce crédit est faible, pour un coût budgétaire supérieur à celui de l'emploi créé. Et il bénéficie essentiellement (43,5% de la dépense fiscale) aux personnes du décile supérieur de revenus. Le rapport Libault (proposition 135) propose donc de recentrer le crédit d'impôt sur les besoins sociaux, en différenciant les plafonds de dépense sur la base de critères d'âge.

4.2. Une taxation des donations

Dans le régime actuel, les donations sont exonérées d'impôt dans la limite de 100 000€ par parent et par enfant tous les 15 ans. S'ajoute aux 100 000€ le don familial dans la limite de 31 865€ (si le donateur a moins de 80 ans, et que le bénéficiaire enfant ou petit enfant est majeur).

La CFDT y est très favorable. Voir infra – taxation des successions

4.3. La suppression de la déduction d'impôt sur le revenu au titre de l'hébergement en EHPAD

Par construction, la déduction fiscale d'impôt sur le revenu pour l'hébergement en EHPAD (25% des sommes réglées pour l'hébergement et la dépendance durant l'année avec un plafond à 10 000 € par personne hébergée) bénéficie aux personnes les plus imposées. L'étude du HCFEA sur l'aide sociale à l'hébergement montre que l'effet cumulé ASH/allocation logement/déduction fiscale résulte en une aide ciblée sur les faibles revenus et les revenus élevés, mais que les revenus intermédiaires sont en proportion moins aidés.

5. Prélèvements obligatoires

5.1. Une deuxième journée de solidarité

La contribution solidarité autonomie, contrepartie de la journée de solidarité, procure une ressource de 2,3 Mds € environ et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie 800 M€. Le rapport « Grand âge et autonomie » indique que cette mesure a été débattue, mais « n'est pas apparue opportune à ce stade ... dans la mesure où sont privilégiées les options de financement sans hausse de prélèvements obligatoires ». L'instauration d'une journée de solidarité pourrait aussi être compensée par une autre mesure fiscale que la CSA, par exemple l'abaissement du seuil de l'exonération de cotisations familiales de 3,5 SMIC à 2,5 SMIC, si elle s'avère plus efficace pour l'emploi.

Le financement de la perte d'autonomie ne peut reposer sur les seuls salariés. Il faut mettre à contribution l'ensemble des revenus du travail. La journée de solidarité se traduit financièrement par un prélèvement de 0,3 % sur la masse salariale : contribution solidarité pour l'autonomie (CSA). Cette contribution repose uniquement sur les salariés. La CSA doit être élargie aux catégories qui ne la paient pas et qui bénéficient également de la prestation APA. Cette extension est évaluée entre 7 à 800 millions d'euros.

5.2. Une taxation des successions

Lors des débats sur le projet de loi « dette sociale et autonomie » en commission sociale à l'Assemblée Nationale, un amendement (N° 52 de M^{me} Delphine BAGARRY) a proposé d'instaurer une taxe de 1% sur tous les actifs successoraux (en première estimation, la recette serait de l'ordre de 600 M€). Alternativement, la base pourrait être celle des droits de mutation à titre gratuit pour ne pas impacter les petites successions, ou la taxe appliquée à partir d'un montant de la succession. Cette éventualité a aussi été débattue dans le cadre de la concertation « Grand âge et autonomie » en visant les successions d'un montant important.

En commission sociale, Mme Bagarry estime le montant de la recette de la mesure à 2Md€, la CFDT la chiffre à 2,5/3 Md€ en y incluant les donations .

L'instauration d'une taxe sur la transmission à titre gratuit de tous les patrimoines (une taxe de 1% pourrait rapporter jusqu'à 3 milliards d'euros). Cette taxation serait plus solidaire que la récupération sur succession (qui ne concerne que les personnes dépendantes) et contournerait les comportements d'évitement.

Cependant, au-delà d'un certain niveau de patrimoine une reprise sur succession peut être envisagée. Il ne paraît en effet pas choquant que la solidarité familiale puisse être sollicitée pour les patrimoines les plus importants.

5.3. Un alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs

Le taux de CSG des retraités, à revenus identiques, est inférieur à celui des actifs (8,3 contre 9,2 pour la tranche supérieure), alors même que la logique de la contribution sociale généralisée est de taxer de façon identique les revenus d'un même montant, quelle qu'en soit l'origine. Cet écart pourrait être réduit ou annulé (0,1 point de CSG génère une ressource de l'ordre de 300 M€) Alternativement, un abaissement du plafond de l'abattement fiscal de 10 % sur les pensions et rentes (article 158-5-a du code général des impôts) pourrait être envisagé (cette mesure fiscale représente 4,5 Mds€), ou bien une sous-indexation des retraites (une sous-indexation de 0,1 point par rapport à l'inflation en 2021 aurait un impact financier estimé à 0,25 Md€).

Idéalement, dans une conception fiscale rééquilibrée, il faudrait rapprocher les taux de CSG des actifs et des retraités pour prendre en charge la perte d'autonomie, en prenant en compte la compensation de l'augmentation de 1,7% de CSG pour les retraités (au-dessus du plafond) ainsi que la suppression de la cotisation spécifique de 1% sur les retraites complémentaires.

5.4. Une extension du champ de la CSA/CASA aux revenus de capitaux mobiliers

L'assiette de la CSG couvre outre les revenus d'activité et les revenus de remplacement les revenus du patrimoine, les produits de placement ou les sommes engagées ou redistribuées par les jeux. La CSA, du fait qu'elle est la contrepartie de la journée de solidarité, ne touche que les revenus d'activité ; la CASA ayant étendu la base aux revenus de remplacement (retraites et invalidité). La loi de finances pour 2018 a réformé la fiscalité applicable aux revenus de capitaux mobiliers en instaurant un prélèvement forfaitaire unique (PFU) incluant à la fois prélèvements sociaux (17,2%) et impôt sur le revenu (12,8%).

B. CONTRIBUTION DE LA CFE-CGC



CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DE L'ENCADREMENT - CGC

4. Une branche grâce à quel financement ?

4.1. Quel besoin de financement ?

Selon une étude de la DREES, l'effort social consenti en faveur des personnes handicapées s'élève à 46,6 Md€ en 2014, soit 2,2 % du produit intérieur brut (PIB). Cet effort passe avant tout par le système de protection sociale : les différentes prestations sociales versées au titre du handicap représentent 42,7 milliards d'euros en 2014.

Les avantages fiscaux et sociaux en sus s'élèvent, quant à eux, à 3,4 milliards d'euros en 2014. Depuis la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées en 2005, cet effort social a progressé en moyenne de 2,4 % par an en euros constants, principalement porté par le développement des prestations sociales.

Parallèlement, la population âgée d'au moins 75 ans est passée (source Insee) de 6,6% de la population totale en 1990 à 9,1% en 2015 et est estimée à 9,5% au 1^{er} janvier 2020. Selon le compte de la dépendance de la DREES, les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées représentaient 1,4 % du PIB soit 30 Md€ en 2014, dont 23,7 Md€ de dépenses publiques (79 %) et 6,3 Md€ de dépenses à la charge des ménages.

Elles ne prennent pas en compte le travail informel des 3,9 millions de proches aidants auprès des personnes âgées, dont la valorisation atteindrait 7 à 18 Md€. Les principales dépenses d'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées sont : les dépenses de soins pour environ 12,2 Md€ financées à 99 % par la dépense publique via l'assurance maladie, leur prise en charge est ainsi universelle ; les dépenses dites de « dépendance » (aides humaines, techniques et d'aménagement du logement pour compenser la perte d'autonomie) pour 10,7 Md€ ; et les dépenses d'hébergement en établissement, soit 7,1 Md€ (auxquelles peuvent être ajoutées 4,4 Md€ de dépenses dites de gîte et de couvert).

En ne prenant en compte que le facteur démographique (et non l'amélioration du service rendu), le rapport « concertation grand âge et autonomie » de D. Libault estime que par rapport à l'année 2018, la hausse des dépenses devrait s'élever à 2,1 milliards d'euros en 2024 (1,6 milliard d'euros pour les soins à domicile et 0,5 milliard en établissement) et à 4,3 milliards d'euros en 2030 (3,3 milliards d'euros pour les soins à domicile et 1 milliard en établissement).

Aujourd'hui, l'APA est attribuée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui en finance en moyenne 30 % et par les conseils généraux qui en financent environ 70%. Elle est distribuée par les départements.

Elle est financée en ce qui concerne la partie attribuée par la CNSA par une fraction de la Contribution Solidarité Autonomie (CSA) à savoir la journée de solidarité (0,3% prélevé sur les salaires et les revenus du patrimoine), une fraction (1,38 point) de la Casa, prélèvement social additionnel portant sur ces mêmes revenus que la CSA et une contribution de l'assurance maladie.

La part attribuée par les conseils généraux est financée par les impôts locaux.

4.2. Quelles positions de la CFE-CGC quant au financement ?

4.2.1. Le premier socle de financement

La crise sanitaire et la loi « Cades et Autonomie » actuellement en cours d'examen rendent très incertain la possible mobilisation de la CRDS comme source de financement de la perte d'autonomie. Le maintien du fléchage de cette contribution vers la perte d'autonomie apporterait pourtant à la nouvelle branche 8 milliards d'euros (9 milliards en 2025).

La loi « Cades et Autonomie » écarte cette possibilité de financement et prévoit qu'à partir de 2024, 0,15 point de CSG, soit 2,3 milliards seront affectés à la branche autonomie, ce qui ne permettra évidemment pas de couvrir le besoin supplémentaire de financement estimé par le rapport « Libault » à 6,9 milliards d'euros en 2024 et 10,4 milliards d'euros en 2030. Tout au plus, cette enveloppe subviendra aux dépenses actuelles augmentées du facteur démographique.

La CFE-CGC, favorable au demeurant au **fléchage de la CRDS à la perte d'autonomie** considère à l'instar du Haut conseil de financement de la protection sociale qu'en matière de financement de la sécurité sociale, il est essentiel de clarifier « ce qui relève d'éléments d'aléas « normaux » de la conjoncture, qui doivent pouvoir être gérés de manière autonome par la sécurité sociale sans constituer de dette sur le moyen-long terme, et ce qui constitue des aléas « exceptionnels » de la conjoncture, dont l'ampleur rend plus difficile un pilotage par les outils de gestion de dette usuellement utilisés en matière de protection sociale ».

Pour la CFE-CGC, la dette issue de la pandémie relève d'un aléa exceptionnel : elle ne peut être portée par la sécurité sociale. Nous considérons que, c'est à l'État et non à la sécurité sociale d'assumer la dette COVID.

L'acceptation de cette vision nous permettrait de solutionner en grande partie le financement de la perte d'autonomie qui rappelons-le est un enjeu de société majeur !

En ce qui concerne les autres ressources mobilisables, la **contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie** de 0,3% (acquittée par les retraités soumis à la CSG au taux réduit) devrait rapporter 816,5 millions d'euros en 2020 ce qui n'est pas à la hauteur des besoins. La contribution solidarité autonomie (CSA), contribution des salariés, aurait un rendement de 2,13 milliards.

Mais, en tout état de cause, pour la CFE-CGC l'option visant à créer une nouvelle journée de solidarité est à exclure : seuls les salariés seraient à nouveau mis à contribution car c'est déjà le cas pour la journée de solidarité en vigueur actuellement !

La mobilisation du **Fonds de réserve des retraites** est une solution que nous écartons ; ce fonds a vocation à investir les sommes que lui confient les pouvoirs publics en vue de participer au financement des retraites ; il n'a à financer ni la Cades, ni la perte d'autonomie.

En ce qui concerne la **mobilisation de la branche famille**, nous ne pouvons que constater qu'au fil du temps la politique familiale a été détournée d'une partie de ses missions, en particulier de celle d'assurer une redistribution horizontale : mises sous conditions de ressources des prestations dont les emblématiques allocations familiales, baisse du plafond du quotient familial notamment. Aussi, s'il s'agit de transférer des ressources de la branche famille en réduisant encore le peu de prestations dont bénéficient les classes moyennes, nous ne pourrions qu'y être défavorables.

4.2.2. Au-delà de ce socle de financement

Au-delà d'un premier socle de financement, la mise en place de couvertures complémentaires peut être étudiée : elles pourraient être proposées par les institutions de prévoyance, mutuelles ou certains assureurs privés.

Ces couvertures doivent protéger toute la population : salariés, indépendants et fonctionnaires, les jeunes et les plus âgés, ainsi que le « stock » de personnes déjà dépendantes ou jamais assurées auparavant.

Elles ne doivent pas exiger de conditions d'âge, d'état de santé ni instaurer un délai de carence.

La portabilité du contrat doit être étudiée. Le risque se réalisera le cas échéant bien après le départ du salarié de l'entreprise. Or, si le salarié conserve des liens avec sa caisse de retraite, c'est rarement le cas avec son ancien employeur.

Les autres financements complémentaires, mesures d'économies ou mesures fiscales et sociales, envisagés dans le questionnaire n'entraînent pas notre adhésion.

Il ne nous semble pas cohérent de renvoyer à un **contrat d'habitation individuel** la prise en charge d'une partie du risque perte d'autonomie (liée à l'âge ou au handicap). Cette prise en charge doit être globale.

Pour la CFE-CGC, le socle de financement de la perte d'autonomie doit reposer le plus largement possible sur **la solidarité nationale**. C'est pourquoi, comme énoncé dans le volet « aides », le recours sur succession, le prêt hypothécaire, ou prêt hypothécaire viager qui font porter le financement de la perte d'autonomie sur la responsabilité individuelle sont pour nous irrecevables. Dans le même esprit, la prise en compte du patrimoine dans l'attribution de l'APA à domicile est une solution à écarter. Les enquêtes montrent que les français sont très attachés à la possibilité de transmettre un héritage à leurs proches. Aussi, il y a fort à parier qu'ils préféreront ne pas solliciter l'APA plutôt qu'amputer leur patrimoine.

La mobilisation de **l'assurance-vie** nous semble être une solution inadaptée au contexte économique et fiscal actuel : les épargnants se détournent de plus en plus de ce type de placement ; les taux d'intérêt sont faibles et la fiscalité dissuasive.

Les **mesures relatives au logement** tant dans la prise en compte de l'aide au logement en Ehpad, de la prise en compte de l'aide au logement dans les ressources du calcul de l'APA ou de la suppression de la déduction d'IR au titre de l'hébergement en Ehpad nous semblent autant de propositions susceptibles de nuire aux classes moyennes. Rappelons que nous sommes opposés aux conditions de ressources et ne pouvons pas de ce fait adhérer à la proposition visant à créer une « allocation dégressive en fonction des revenus ».

En revanche, **les exonérations de cotisations pour l'aide à domicile**, et le **crédit d'impôt « aide à domicile »** ont un intérêt économique et social. Économique car elles sont pourvoyeuses d'emplois et favorisent le développement du service de l'aide à domicile ; social car elles permettent à des personnes de rester vivre à leur domicile et de mieux y vivre.

L'alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs ne nous semble pas opportun compte tenu de la situation sociale du pays ; une telle mesure risquerait d'attiser les mécontentements.

De plus, nous y voyons le danger majeur que cet alignement (par le haut !) ne concerne que les retraités assujettis au taux médian de 6,6%, à savoir les classes moyennes.

Enfin, en ce qui concerne l'idée de créer une deuxième journée de solidarité, nous rappelons (voir ci-dessus) que nous y sommes farouchement opposés.

C. CONTRIBUTION DE LA FENARAC

Quelles mesures de financement du soutien à l'autonomie ?

Ce questionnaire vise à recueillir votre avis sur les mesures de financement du « 5^{ème} risque » à privilégier, afin d'augmenter les ressources de la nouvelle branche autonomie dès 2021 et au-delà de 2024.

Ce sujet a notamment déjà été traité dans l'atelier n° 3 de la concertation « Grand âge et autonomie » et par le HCFEA, et les positions des uns et des autres déjà exprimées à cette occasion. Mais avec la crise liée à la pandémie du Covid19, les équilibres proposés dans le rapport Libault (l'affectation de la majorité de la recette CRDS à partir de 2024, d'excédents des autres branches de la Sécurité sociale et un apport du Fonds de réserve des retraites dans l'intervalle) ont été bouleversés, ce qui nécessite de rouvrir la discussion sur les sources de financement mobilisables.

La lettre de mission évoque une enveloppe complémentaire de l'ordre de 1 milliard d'euros en 2021, et de 3 à 5 milliards d'euros d'ici à 2024. C'est un ordre de grandeur qui ne préjuge pas des mesures qui seront décidées pour mieux accompagner l'autonomie des personnes âgées dans le cadre de la future loi « grand âge et autonomie » ou du « Ségur de la Santé », pour lesquelles d'autres concertations sont organisées.

Les mesures évoquées ici ont été choisies selon un double critère : elles ont été déjà évoquées (parfois détaillées et chiffrées) lors des différentes consultations et rapports qui, depuis 10 ans, ont accompagné le projet de « 5^{ème} risque » ; et elles ont un lien direct ou indirect avec la politique publique qu'il s'agit de financer. Des réformes fiscales ou du financement de la protection sociale plus fondamentales (le régime des successions, les exonérations de charges sociales ...), sur lesquelles les débats sont légitimes mais qui dépassent le mandat de la mission, ne sont pas listées.

Toutes ne sont pas ciblées sur le financement public de l'autonomie: les financements personnels complémentaires listés viendraient faciliter le paiement du reste à charge en EHPAD, ou pour les bénéficiaires de l'APA avec un ticket modérateur élevé.

Cette liste, classée par typologie de mesures, n'est peut-être pas exhaustive, et il vous est possible d'en proposer d'autres. Chacune fait l'objet d'une courte présentation, mais toutes ne sont pas encore expertisées et chiffrées, et le chiffrage pourra varier en fonction du périmètre précis de la mesure (par exemple le seuil d'assiette). Il est possible que certaines se révèlent impraticables après expertise, malgré leur intérêt théorique, par exemple certains transferts de ressources. Il est possible aussi que des choix faits sur les prestations (par exemple une transformation de l'APA) rendent certaines mesures sans objet.

Il vous est demandé de répondre à ce questionnaire d'ici au 25 juillet. Vos réponses sont bien sûr libres, et peuvent être soit de principe (il faut privilégier tel mode de financement pour des raisons de justice sociale par exemple), soit détaillées par mesure, ou un mixte des deux. La mission procédera ensuite à l'analyse de vos réponses, et une restitution collective sera organisée début septembre, avant la remise du rapport.

Réponses de la Fédération Nationale des Associations de Retraités de l'Artisanat et du Commerce de proximité (FENARAC), ci-dessous en police rouge après chaque question posée.

1. Transferts de ressources

1.1. Depuis la Caisse d'amortissement de la dette sociale CADES (avant/après 2024)

La loi « CADES et Autonomie » prévoit qu'à partir de 2024, 0,15 point de CSG seront réaffectés à la branche autonomie. Dans le débat parlementaire (amendements n°38 et 47 en commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale), il a été envisagé d'avancer cette réaffectation, avec une montée en charge progressive de la part de CSG transférée à la branche autonomie. Cette mesure suppose de changer les paramètres de la dette à amortir par la CADES (En 1^{ère} lecture, le Sénat a voté le non-transfert à la CADES des 13 Mds € de dette hospitalière prévu par le projet de loi).

La FENARAC propose l'application de la loi « CADES » et Autonomie pour qu'à partir de 2024, 0,15 point de CGG soit réaffectés à la branche autonomie. La FENARAC n'est pas favorable au transfert des 13 Mds € de la dette hospitalière à la CADES, prévu par le projet de loi, il s'agit d'une dette sociale nationale exceptionnelle qui doit être pris en charge par le budget de l'état.

1.2. Depuis le Fonds de réserve des retraites (FRR)

Pour financer la CADES, le FFR doit abonder la CADES de 2,1 Mds € par an de 2021 à 2024, puis de 1,45 Md € par an à partir de 2025 et jusqu'à la fin de l'amortissement de la dette sociale en 2033. Au 31 décembre 2019, les actifs du FRR s'établissaient à 33,6 Mds € ; la performance sur l'année a été de 9,66%. Par construction, il ne s'agit pas de ressources pérennes.

La FENARAC est très réservée pour ne pas dire contre cet abondement du FRR à la CADES, pour notre organisation une nouvelle fois il s'agit d'une dette sociale nationale exceptionnelle qui doit être pris en charge par le budget de l'état.

1.3. Depuis la branche Famille

Du fait de la démographie, les charges des allocations versées par la branche Famille sont structurellement orientées à la baisse. Cette tendance a été contrebalancée par l'élargissement de certaines prestations, et par une croissance rapide de l'action sociale de la branche Famille. Au cours des débats successifs sur le 5^{ème} risque, l'idée d'une réallocation de moyens de la branche Famille vers la perte d'autonomie pour tenir compte des évolutions démographiques respectives a été parfois évoquée.

La FENARAC est favorable sur une réallocation de moyens de la branche Famille vers la perte d'autonomie pour tenir compte des évolutions démographiques et de solidarité.

2. Financements personnels complémentaires (cf. atelier n°3 de la concertation « Grand âge et autonomie »)

2.1. Une assurance complémentaire

Selon la FFA, 7,1 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance à fin 2017, dont les 2/3 par un contrat adossé à une complémentaire santé. Les primes collectées par les sociétés d'assurance (qui couvrent 2,7 millions de souscripteurs) étaient de 783 M€, la rente mensuelle moyenne versée de 598€ pour les contrats à adhésion individuelle. Plusieurs formules d'assurance complémentaire ont été proposées pour développer cette couverture, (la piste d'une assurance obligatoire à partir d'un âge donné, à l'image du système de Singapour, n'a pas été retenue, cf. rapport Libault) par exemple l'adossement à une autre assurance (santé, logement...) de façon systématique ou optionnelle. Des propositions ont aussi été formulées pour rendre les assurances dépendance existantes plus homogènes (contenu obligatoire, sur le modèle des contrats santé responsables, en contrepartie d'un taux réduit de taxe) ou mieux articulées avec l'éligibilité à l'APA.

La FENARAC est favorable et propose de rendre les assurances dépendance existantes obligatoires et plus homogènes (contenu obligatoire, sur le modèle des contrats santé responsables, en contrepartie d'un taux réduit de taxe) ou mieux articulées avec l'éligibilité à l'APA.

2.2. L'introduction d'une garantie pour l'adaptation du logement dans les contrats d'assurance habitation

En 2018, le nombre de contrats d'assurance multirisque habitation était de 41,9 millions, et les cotisations versées ont représenté 10,5 milliards d'euros (source FFA), pour une prime moyenne de 271 € pour les contrats occupants. Ces contrats couvrent une pluralité de risques (incendie, tempête, dégâts des eaux, vol, responsabilité civile, bris de glace), selon des modalités propres à chaque contrat, mais pas les dépenses d'adaptation du logement rendues nécessaires par une perte d'autonomie.

La FENARAC propose et demande que les contrats d'assurances (multirisque habitation) couvrant une pluralité de risques (incendie, tempête, dégâts des eaux, vol, responsabilité civile, bris de glace), selon des modalités propres à chaque contrat, couvrent également les dépenses d'adaptation du logement rendues nécessaires par une perte d'autonomie.

2.3. Le viager

En 2017, le patrimoine moyen des personnes de plus de 60 à 69 ans était de 219 500€, et celui des personnes de 70 ans et plus de 157 000€, constitué à environ 60% de biens immobiliers. La vente en viager reste limitée (de l'ordre de 2 000 à 6 000 transactions par an) en raison notamment de l'obstacle moral pour l'acheteur, et des conditions financières pour le vendeur. Les fonds viagers mutualisés, agissant comme intermédiaires entre des investisseurs et les vendeurs, aident à dépasser l'obstacle moral qui limite le recours au viager et à mutualiser le risque de longévité, encourageant les investissements sur ce marché, mais ils restent peu développés.

La FENARAC propose le développement de l'information concernant le recours au viager pour certaines personnes et à mutualiser le risque de longévité, en encourageant les investissements sur ce marché.

2.4. Le prêt viager hypothécaire

Le principe du prêt viager hypothécaire, introduit par ordonnance en 2006, est d'octroyer un prêt gagé sur un bien immobilier, correspondant à une fraction de la valeur estimée à terme de ce bien, remboursé au plus tard au décès de la personne, et qui peut servir à financer des adaptations du logement ou toutes dépenses liées à la perte d'autonomie. Le souscripteur du prêt peut rembourser de son vivant ou non. Dans le second cas, les héritiers doivent rembourser le prêt, en vendant le bien immobilier gagé s'ils le souhaitent. Si la valeur du bien immobilier est inférieure à la dette, la banque prêteuse encourt une perte.

La FENARAC propose de laisser en l'état l'ordonnance de 2006 sur le principe du prêt viager. A savoir les héritiers doivent rembourser un prêt, en vendant le bien immobilier gagé s'ils le souhaitent. Si la valeur du bien immobilier est inférieure à la dette, la banque prêteuse encourt une perte. Il appartient à la banque prêteuse de se protéger contre ce risque.

2.5. La mobilisation de l'assurance vie par une exonération fiscale à la transformation en « rente dépendance »

L'encours des contrats d'assurance-vie s'élevait fin 2019 à 1.788 milliards d'euros, en progression de 6% sur un an. Aujourd'hui, lorsqu'une assurance vie est transformée en rente, une fraction de la rente viagère est soumise à l'imposition sur le revenu et aux prélèvements sociaux en fonction de l'âge de l'assuré (moins de 50 ans : 70 %, entre 50 et 59 ans : 50 %, entre 60 et 69 ans : 40 %, à partir de 70 ans révolus : 30 %). La reconnaissance d'une perte d'autonomie est sans incidence sur ce régime fiscal.

La FENARAC demande que lorsqu'une assurance vie est transformée en rente, une fraction de la rente viagère est soumise à l'imposition sur le revenu et aux prélèvements sociaux en fonction de l'âge de l'assuré (moins de 50 ans : 70 %, entre 50 et 59 ans : 50 %, entre 60 et 69 ans : 40 %, à partir de 70 ans révolus : 30 %). La reconnaissance d'une perte d'autonomie doit avoir obligatoirement une incidence sur le régime fiscal de moins de 10% sur chaque tranche d'âge.

3. Mesures d'économies

3.1. La prise en compte du patrimoine dans l'attribution de l'APA à domicile

En Angleterre, le *Community Care*, organisé par les collectivités locales, tient compte du patrimoine des personnes âgées, qui au-dessus d'un certain seuil doivent financer intégralement leurs dépenses. La prise en charge complète de l'hébergement par la sécurité sociale n'est disponible que pour les personnes dont les actifs sont inférieurs à 14 250 livres sterling et qui ont un niveau de dépendance élevé. Cette prise en charge est dégressive jusqu'à un niveau d'actifs de 23 250 livres sterling.

En 2008 et 2010, les rapports du sénateur VASSELLE avaient proposé, pour l'APA à domicile, de solliciter les patrimoines les plus élevés par le choix offert à l'entrée en dépendance entre une APA à 50 % ou une prise de gage de 20 000 euros au maximum sur la fraction du patrimoine dépassant un seuil déterminé, à fixer entre 150 000 euros et 200 000 euros. Le rapport Fragonard avait effectué un chiffrage de cette mesure, entre 450 et 950 M€ d'économies sur l'APA selon le seuil de prise de gage. Cette question a été réabordée dans le cadre de l'atelier 2 de la concertation « grand âge et autonomie ».

La FENARAC propose de revoir ce sujet avec l'atelier 2, car les personnes au patrimoine les plus élevés ne sont obligatoirement bénéficiaires de hauts revenus, par exemple dans le cadre des héritages, un patrimoine n'a jamais remplacé les revenus mensuels pour vivre ou payer un EHPAD tous les mois. Une grande prudence sur ce dossier est demandée par la FENARAC.

3.2. La suppression de l'aide au logement en EHPAD

L'EHPAD étant considéré comme la résidence de la personne âgée, celle-ci peut bénéficier d'une aide au logement. Le rapport Libault propose de supprimer ce droit (ainsi que la déduction fiscale sur l'impôt sur le revenu, cf. 4.c) et de remplacer l'ensemble ASH/allocation logement/déduction fiscale) par une seule allocation, dégressive selon les revenus. L'atelier 2 de la concentration « grand âge et autonomie » a détaillé l'effet d'une fusion de l'ASH et des aides au logement.

La FENARAC propose de maintenir en l'état l'aide au logement en EHPAD sans s'occuper du rapport Libault, qui ne ferait qu'aggraver la situation financière des personnes âgées, si on supprimait ce droit.

3.3. La prise en compte de l'aide au logement dans les ressources du calcul de l'APA

Les aides au logement ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'APA, alors qu'elles le sont pour d'autres allocations de solidarité, comme la complémentaire santé solidaire ou le RSA (qui incluent aussi dans le calcul un forfait pour les propriétaires, ou une valeur locative pour les biens loués gratuitement).

La FENARAC propose que les aides au logement ne soient pas pris en compte dans les ressources pour le calcul de l'APA, pour toutes les allocations de solidarité

3.4. Le report à 75 ans de l'exonération de cotisations patronales pour l'aide à domicile

Le rapport Libault (proposition 134) reprend la proposition qui figurait déjà dans le rapport Pinville-Poletti de 2014 de reporter de 70 à 75 ans (sauf pour les bénéficiaires de l'APA) l'exonération de charges patronales sur les services d'aide à domicile.

La FENARAC pense que c'est une erreur grossière et financière de reporter l'exonération des cotisations patronales pour l'aide à domicile de 70 à 75 ans (saur pour les bénéficiaires de l'APA). Cela aurait pour conséquences de fragiliser financièrement les personnes concernées qui ont besoin cette exonération pour faire travailler les personnes à domicile.

4. Niches fiscales

4.1. Le périmètre du crédit d'impôt « aide à domicile »

L'étude sur les politiques d'exemption fiscale et sociales du LIEEP (Sciences Po Paris, 2018) constate que le nombre d'emplois créés grâce à ce crédit est faible, pour un coût budgétaire supérieur à celui de l'emploi créé. Et il bénéficie essentiellement (43,5% de la dépense fiscale) aux personnes du décile supérieur de revenus. Le rapport Libault (proposition 135) propose donc de recentrer le crédit d'impôt sur les besoins sociaux, en différenciant les plafonds de dépense sur la base de critères d'âge.

La FENARAC propose de recentrer le crédit d'impôt sur les besoins sociaux « aide à domicile », en différenciant les plafonds des dépenses sur la base de critères d'âge.

4.2. Une taxation des donations

Dans le régime actuel, les donations sont exonérées d'impôt dans la limite de 100 000€ par parent et par enfant tous les 15 ans. S'ajoute aux 100 000€ le don familial dans la limite de 31 865€ (si le donateur a moins de 80 ans, et que le bénéficiaire enfant ou petit enfant est majeur).

La FENARAC propose que les donations soient exonérées d'impôt dans la limite de 120 000€ par parent et par enfant tous les 20 ans. S'ajoutant aux 120 000€ le don familial dans la limite de 35 000 € (si le donateur a moins de 80 ans, et que le bénéficiaire enfant ou petit enfant est majeur).

4.3. La suppression de la déduction d'impôt sur le revenu au titre de l'hébergement en EHPAD

Par construction, la déduction fiscale d'impôt sur le revenu pour l'hébergement en EHPAD (25% des sommes réglées pour l'hébergement et la dépendance durant l'année avec un plafond à 10 000 € par personne hébergée) bénéficie aux personnes les plus imposées. L'étude du HCFEA sur l'aide sociale à l'hébergement montre que l'effet cumulé ASH/allocation logement/déduction fiscale résulte en une aide ciblée sur les faibles revenus et les revenus élevés, mais que les revenus intermédiaires sont en proportion moins aidés.

La FENARAC propose que pour l'aide sociale à l'hébergement, pour les revenus intermédiaires, celle-ci soit équivalente au prorata des aides sur les faibles revenus et les revenus élevés, au niveau fiscal.

5. Prélèvements obligatoires

5.1. Une deuxième journée de solidarité

La contribution solidarité autonomie, contrepartie de la journée de solidarité, procure une ressource de 2, 3 Mds € environ et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie 800 M€. Le rapport « Grand âge et autonomie » indique que cette mesure a été débattue, mais « n'est pas apparue opportune à ce stade ... dans la mesure où sont privilégiées les options de financement sans hausse de prélèvements obligatoires ». L'instauration d'une journée de solidarité pourrait aussi être compensée par une autre mesure fiscale que la CSA, par exemple l'abaissement du seuil de l'exonération de cotisations familiales de 3,5 SMIC à 2,5 SMIC, si elle s'avère plus efficace pour l'emploi.

La FENARAC propose une deuxième journée de solidarité chaque année afin de trouver des financements supplémentaires à l'autonomie, sous réserve que la ressource de la journée de solidarité autonomie procure 50% pour l'autonomie de chaque journée.

5.2. Une taxation des successions

Lors des débats sur le projet de loi « dette sociale et autonomie » en commission sociale à l'Assemblée Nationale, un amendement (N° 52 de M^{me} Delphine BAGARRY) a proposé d'instaurer une taxe de 1% sur tous les actifs successoraux (en première estimation, la recette serait de l'ordre de 600 M€). Alternativement, la base pourrait être celle des droits de mutation à titre gratuit pour ne pas impacter les petites successions, ou la taxe appliquée à partir d'un montant de la succession. Cette éventualité a aussi été débattue dans le cadre de la concertation « Grand âge et autonomie » en visant les successions d'un montant important.

La FENARAC propose que cette éventualité de taxation sur les successions soit à exclure par notre organisation nationale, pour la simple raison de ne pas léser une succession familiale même dans le cadre d'une succession importante.

5.3. Un alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs

Le taux de CSG des retraités, à revenus identiques, est inférieur à celui des actifs (8,3 contre 9,2 pour la tranche supérieure), alors même que la logique de la contribution sociale généralisée est de taxer de façon identique les revenus d'un même montant, quelle qu'en soit l'origine. Cet écart pourrait être réduit ou annulé (0,1 point de CSG génère une ressource de l'ordre de 300 M€) Alternativement, un abaissement du plafond de l'abattement fiscal de 10 % sur les pensions et rentes (article 158-5-a du code général des impôts) pourrait être envisagé (cette mesure fiscale représente 4,5 Mds€), ou bien une sous-indexation des retraites (une sous-indexation de 0,1 point par rapport à l'inflation en 2021 aurait un impact financier estimé à 0,25 Md€).

La FENARAC est contre l'alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs, cette mesure compense légèrement les cotisations de la complémentaire santé totalement à la charge des retraités, sauf pour les bénéficiaires de l'ACS.

5.4. Une extension du champ de la CSA/CASA aux revenus de capitaux mobiliers

L'assiette de la CSG couvre outre les revenus d'activité et les revenus de remplacement les revenus du patrimoine, les produits de placement ou les sommes engagées ou redistribuées par les jeux. La CSA, du fait qu'elle est la contrepartie de la journée de solidarité, ne touche que les revenus d'activité ; la CASA ayant étendu la base aux revenus de remplacement (retraites et invalidité). La loi de finances pour 2018 a réformé la fiscalité applicable aux revenus de capitaux mobiliers en instaurant un prélèvement forfaitaire unique (PFU) incluant à la fois prélèvements sociaux (17,2%) et impôt sur le revenu (12,8%).

La FENARAC propose une extension du champ de la CSA/CASA aux revenus de capitaux mobiliers, contrairement à la loi de finances pour 2018.

D. CONTRIBUTION INTERSYNDICALE



**Contribution des organisations : CGT, FGR-FP, FSU, FO,
UNRPA- Ensemble&Solidaires.**

**à la concertation sur la création
d'une branche « Autonomie » de la Sécurité sociale**

Le questionnaire « financement » avance un certain nombre de pistes fondées sur des mesures d'économie ou des prélèvements obligatoires : agglomérat de mesures aléatoires alors que la perte d'autonomie a besoin d'un haut niveau de financement pérenne et doit reposer sur la solidarité nationale. De ce fait, nous refusons ces hypothèses notamment :

- la proposition d'une contribution spécifique finançant le risque perte d'autonomie ainsi que le recours à une seconde journée de solidarité ou à l'augmentation de la CASA ;
- le recours à de nouvelles sous indexations des pensions de retraites ;
- l'alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs et la suppression de l'abattement de 10 % sur les pensions de retraites voire l'abaissement du plafond à 2 500 euros ;
- l'hypothèse d'une ouverture à des complémentaires, notamment aux assurances privées, sources d'inégalités quand elle n'est pas universelle, sans condition d'âge et de ressources ;
- l'hypothèse du recours sur succession, prêt hypothécaire, prêt hypothécaire viager qui font reporter le financement de la perte d'autonomie sur la responsabilité individuelle ;
- le recours au fonds de réserve des retraites qui a pour seule vocation de participer aux financements des retraites.

La perte d'autonomie doit être traitée de manière globale et non ségrégative. Elle nécessite une vraie politique publique articulant prévention, dépistage et prise en charge solidaire avec un droit universel de compensation de la perte d'autonomie.

Nous sommes conscients qu'une amélioration et un élargissement des prises en charge par l'assurance maladie impliquent un renforcement de ses recettes.

Notre réflexion s'engage également dans le cadre d'un payeur unique (la Sécurité sociale) et d'une gouvernance unique, intégrée dans la Sécurité sociale, la CNSA qui devra élargir sa représentativité actuelle très éloignée des autres branches de la sécurité sociale. Nous revendiquons la création d'un service public de l'aide à l'autonomie qui serait chargé d'offrir à toutes les personnes, sur la totalité du territoire national, des services de qualité et dans les mêmes conditions. La présence d'un tel service public de l'aide à l'autonomie éviterait aux aidant.e.s, dont le rôle est indispensable, d'être trop souvent, épuisé.e.s physiquement et psychologiquement.

Le constat est fait d'une diversité des politiques des départements qui pourrait être résolue par une règle nationale et des financements suffisants pour répondre aux besoins des personnes concernées et de la progression de leurs effectifs.

La crise sanitaire récente que nous venons de vivre, notamment au sujet des difficultés rencontrées dans les EHPAD, nécessite une réponse globale prenant en compte l'ensemble des problématiques liées à la perte d'autonomie et au handicap.

Il apparaît que le gouvernement prévoit d'augmenter le financement de la perte d'autonomie en réorientant, à partir de 2024, 2,3 milliards d'euros de CSG depuis la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale) vers la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).

Le projet de loi prévoit de transférer la dette sociale à la CADES. Pour amortir cette dette, la date d'échéance de la CADES est reportée de 9 ans (de 2024 à 2033), et ses recettes sont prorogées (à l'exception d'une fraction de la CSG attribuée à la future branche perte d'autonomie) : à partir de 2024, la CADES ne percevrait plus que 0,45 point de CSG au lieu de 0,6 point actuellement, cette somme de 2,3 milliards d'euros actuellement affectée à la CADES étant attribuée à la 5^e branche dédiée à la perte d'autonomie. L'essentiel du coût de la crise sanitaire est donc à la charge de la sécurité sociale.

Le Haut Conseil pour le financement de la protection sociale (HCFiPS) s'est positionné le 14 mai 2020 contre un brusque alourdissement de sa dette en 2020. Il considère que la « dette Covid » devrait échoir à l'État, lequel, s'il emprunte lui-même, paie moins cher les taux d'intérêts, et surtout n'a pas à « amortir » sa dette, en clair, il n'a pas à rembourser le capital, contrairement à la CADES. Le Haut Conseil a ainsi suggéré de distinguer l'exceptionnel du courant, le déficit lié à la crise étant repris par l'État. La solution serait avantageuse à tous les égards : en effet, l'État emprunte moins cher que les agences sociales ; le taux de l'emprunt d'État à 10 ans est même négatif, ce qui aurait permis à l'État de ne rien payer pendant 10 ans. Inversement, la solution choisie entraînera une ponction annuelle des comptes de la Sécurité sociale de 17 milliards pendant 14 ans pour l'amortissement de la dette sociale, ce qui fera défaut aux malades, aux retraité.e.s, aux soignant.e.s, à l'hôpital public et au financement de l'aide à l'autonomie.

Il est totalement illégitime de faire supporter à la Sécurité sociale, le coût de cette crise sanitaire, qui relève d'un « aléa exceptionnel » et doit être traité comme tel.

E. CONTRIBUTION DE L'UNA

Quelles mesures de financement du soutien à l'autonomie ?

Ce questionnaire vise à recueillir votre avis sur les mesures de financement du « 5^{ème} risque » à privilégier, afin d'augmenter les ressources de la nouvelle branche autonomie dès 2021 et au-delà de 2024.

Ce sujet a notamment déjà été traité dans l'atelier n° 3 de la concertation « Grand âge et autonomie » et par le HCFEA, et les positions des uns et des autres déjà exprimées à cette occasion. Mais avec la crise liée à la pandémie du Covid19, les équilibres proposés dans le rapport Libault (l'affectation de la majorité de la recette CRDS à partir de 2024, d'excédents des autres branches de la Sécurité sociale et un apport du Fonds de réserve des retraites dans l'intervalle) ont été bouleversés, ce qui nécessite de rouvrir la discussion sur les sources de financement mobilisables.

La lettre de mission évoque une enveloppe complémentaire de l'ordre de 1 milliard d'euros en 2021, et de 3 à 5 milliards d'euros d'ici à 2024. C'est un ordre de grandeur qui ne préjuge pas des mesures qui seront décidées pour mieux accompagner l'autonomie des personnes âgées dans le cadre de la future loi « grand âge et autonomie » ou du « Ségur de la Santé », pour lesquelles d'autres concertations sont organisées.

Les mesures évoquées ici ont été choisies selon un double critère : elles ont été déjà évoquées (parfois détaillées et chiffrées) lors des différentes consultations et rapports qui, depuis 10 ans, ont accompagné le projet de « 5^{ème} risque » ; et elles ont un lien direct ou indirect avec la politique publique qu'il s'agit de financer. Des réformes fiscales ou du financement de la protection sociale plus fondamentales (le régime des successions, les exonérations de charges sociales ...), sur lesquelles les débats sont légitimes mais qui dépassent le mandat de la mission, ne sont pas listées.

Toutes ne sont pas ciblées sur le financement public de l'autonomie: les financements personnels complémentaires listés viendraient faciliter le paiement du reste à charge en EHPAD, ou pour les bénéficiaires de l'APA avec un ticket modérateur élevé.

Cette liste, classée par typologie de mesures, n'est peut-être pas exhaustive, et il vous est possible d'en proposer d'autres. Chacune fait l'objet d'une courte présentation, mais toutes ne sont pas encore expertisées et chiffrées, et le chiffrage pourra varier en fonction du périmètre précis de la mesure (par exemple le seuil d'assiette). Il est possible que certaines se révèlent impraticables après expertise, malgré leur intérêt théorique, par exemple certains transferts de ressources. Il est possible aussi que des choix faits sur les prestations (par exemple une transformation de l'APA) rendent certaines mesures sans objet.

Il vous est demandé de répondre à ce questionnaire d'ici au 25 juillet. Vos réponses sont bien sûr libres, et peuvent être soit de principe (il faut privilégier tel mode de financement pour des raisons de justice sociale par exemple), soit détaillées par mesure, ou un mixte des deux. La mission procédera ensuite à l'analyse de vos réponses, et une restitution collective sera organisée début septembre, avant la remise du rapport.

A titre liminaire, il est bon d'indiquer que sur certaines propositions de financement de la branche que vous nous soumettez, UNA n'a pas de légitimité à y répondre notamment sur les mesures qui n'entrent pas dans son champ de compétence.

Toutefois, il nous apparaît essentiel d'exposer ce qui, pour nous, constitue la nécessité de financements pérennes supplémentaires que cette nouvelle branche devra consacrer au secteur de l'aide, des soins et de l'accompagnement à domicile.

Tout d'abord, la question du financement des services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile constitue un enjeu prioritaire majeur pour reconnaître les métiers du secteur et retrouver de l'attractivité. La dernière enquête Opinion Way pour UNA montre que les problématiques de recrutement dans le secteur ont des conséquences directes sur la capacité des services à répondre aux demandes d'accompagnement (1 nouvelle demande sur 5 n'a pu être prise en charge intégralement en 2019).

Les constats sont accablants et la priorité de la revalorisation des rémunérations a été soulignée dans les rapports de Dominique Libault et Myriam El Khomri. Au sein de la Branche du domicile :

- 2/10 des salariées à domicile vivent en-dessous du seuil de pauvreté.
- Elles ont perdu 13 % de pouvoir d'achat en 10 ans.
- Au regard de la valeur du SMIC au 1er janvier 2020, une employée à domicile qualifiée devra attendre 18 ans avant d'être rémunérée au-dessus du SMIC. Plus de la moitié des salariés de la branche sont « bloqués » au SMIC.

Dans ce contexte où la classification des emplois de notre branche et le système de rémunération ont atteint leur limite depuis longtemps, les partenaires sociaux ne sont pas restés inactifs. Deux avenants à la convention collective ont été signés récemment pour revaloriser les rémunérations des salariés de la Branche. Cette revalorisation est évaluée à 15% de la masse salariale actuelle soit environ 600M€.

La revalorisation des rémunérations est également un levier d'amélioration des réponses à domicile. Le rapport du HCFEA « le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile » indique ainsi que **l'amélioration de la réponse à domicile doit passer par une augmentation des volumes des plans d'aide (+ 30% en moyenne) ET une amélioration de la prestation (cible de +4€ de l'heure) pour un surcoût global de 3,5Mds€ en 2030.**

Extrait du rapport :

Le renforcement des Saad, passant par (i) une augmentation du volume des heures prestées (cible de + 30 % en moyenne), (ii) une amélioration de la prestation (cible de + 4 € de l'heure) impliquerait alors en 2030 un surcoût global estimé à près de 3,5 milliards d'euros dont un peu moins de 3 milliards d'euros de dépenses publiques (APA et crédit d'impôt).

La baisse des dépenses publiques liée à la réduction du taux d'institutionnalisation permettra de financer une part significative du surcoût induit par la consolidation des Saad. Le Conseil estime que le scénario envisagé d'une diminution de cinq points de pourcentage du taux d'institutionnalisation permet à lui seul d'économiser des ressources publiques équivalentes à 1,6 milliards d'euros. D'autres sources d'économie sont susceptibles de financer une part importante du redimensionnement des missions des Saad : diminution du nombre de passage aux urgences, réduction des hospitalisations évitables, diminution du recours aux traitements médicamenteux, diminution de l'absentéisme et des maladies et accidents professionnels parmi les intervenants.

1. Transferts de ressources

1.1. Depuis la Caisse d'amortissement de la dette sociale CADES (avant/après 2024)

La loi « CADES et Autonomie » prévoit qu'à partir de 2024, 0,15 point de CSG seront réaffectés à la branche autonomie. Dans le débat parlementaire (amendements n°38 et 47 en commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale), il a été envisagé d'avancer cette réaffectation, avec une montée en charge progressive de la part de CSG transférée à la branche autonomie. Cette mesure suppose de changer les paramètres de la dette à amortir par la CADES (En 1^{ère} lecture, le Sénat a voté le non transfert à la CADES des 13 Mds € de dette hospitalière prévu par le projet de loi).

Réponse UNA :

A notre sens, si l'augmentation des ressources de la CNSA et de la nouvelle branche est une mesure souhaitable, on peut relever les limites suivantes :

- A elle seule cette ressource nouvelle de 2,3 milliards d'euro en 2024 est insuffisante : le rapport Libault indiquait en effet qu'« à court terme, en 2024, les mesures nouvelles représentent un besoin de financement supplémentaire net de 4,1 Mds d'euros.
 - En ajoutant aux mesures nouvelles les effets de la démographie, le besoin de financement public supplémentaire net s'élève à 6,2 Mds € en 2024, et 9,2 Mds € en 2030. »
- Comme l'indique le rapport Libault, des mesures financières immédiates sont nécessaires. Le secteur médico-social dans son ensemble, dont en particulier le secteur médico-social à domicile ne pourront pas attendre 3 ans. Il est donc nécessaire que des mesures de courts termes soient articulées avec le dispositif présenté. Il a été annoncé que de telles mesures seraient envisagées dans le cadre de la LFSS 2021 pour un montant de 1 milliards d'euros mais nous n'avons à ce jour aucune visibilité sur l'origine de ces ressources, sur leur caractère pérenne et sur leur affectation.
- Le fait que cette affectation d'une partie de la CSG comme ressource supplémentaire de la CNSA ne s'applique qu'en 2024 soulève des questions d'effectivité :
 - Cette affectation relève d'une loi simple. Si on comprend que l'actualité de la crise Covid-19 justifie des mesures présentées, il est également clair que d'ici 2024, d'autres actualités, d'autres échéances, notamment électorales, pourrait revenir sur cette mesure. A ce titre, plus une mesure est d'application lointaine, plus il est à craindre qu'elle soit modifiée avant son entrée en vigueur.
 - Le projet de loi ne prévoit l'affectation de la CSG à la CNSA que par une modification du code de la sécurité sociale. Le projet de loi ne prévoit à ce jour aucune réorganisation des articles du Code de l'action sociale et des familles relatifs au budget de la CNSA. Or, sans visibilité sur l'affectation et l'utilisation de ces 2,3 milliards par la CNSA, nous n'avons à ce jour aucune assurance sur la part de cette somme qui sera affectée au financement des services à domicile, notamment si les dépenses des départements dédiées à l'autonomie ne sont pas intégrées dans la nouvelle branche.

En complément de la mesure annoncée de 1 milliard d'euros, UNA est favorable à un transfert d'une part de la CSG à la nouvelle branche dès 2021. Il convient à ce titre, au vu des transferts de prestations actuellement gérées par d'autres branches (cf. questions sur le périmètre) d'évaluer si les 0,15 point de CSG ne devrait pas être augmenté en prévoyant notamment un mécanisme de montée en charge.

1.2. Depuis le Fonds de réserve des retraites (FRR)

Pour financer la CADES, le FFR doit abonder la CADES de 2,1 Mds € par an de 2021 à 2024, puis de 1,45 Md € par an à partir de 2025 et jusqu'à la fin de l'amortissement de la dette sociale en 2033. Au 31 décembre 2019, les actifs du FRR s'établissaient à 33,6 Mds € ; la performance sur l'année a été de 9,66%. Par construction, il ne s'agit pas de ressources pérennes.

Commentaire UNA : pas de position

1.3. Depuis la branche Famille

Du fait de la démographie, les charges des allocations versées par la branche Famille sont structurellement orientées à la baisse. Cette tendance a été contrebalancée par l'élargissement de certaines prestations, et par une croissance rapide de l'action sociale de la branche Famille. Au cours des débats successifs sur le 5^{ème} risque, l'idée d'une réallocation de moyens de la branche Famille vers la perte d'autonomie pour tenir compte des évolutions démographiques respectives a été parfois évoquée.

Réponse UNA :

Aujourd'hui certaines prestations délivrées par la branche Famille : AAH/AEEH permettent aux personnes en situation de handicap et familles de financer des prestations de soutien à l'autonomie, en particulier du fait des carences de la PCH adulte et enfant et de l'absence de prise en compte dans leur périmètre des prestations d'entretien du cadre de vie.

Sans dénaturer la fonction de ces prestations qui sont des allocations pour permettre aux personnes de bénéficier d'un minimum de ressources, l'intégration dans le périmètre de la branche autonomie du financement qui permettra réellement aux personnes de vivre en autonomie et d'assurer l'entretien de leur cadre de vie est une nécessité.

De plus, la branche Famille finance aujourd'hui de manière ponctuelle et/ou expérimentale des solutions de soutien à la parentalité pour des familles dont un des membres est en situation de handicap. Ces dispositifs et leur financement méritent également de relever de la future branche Autonomie.

Nous attirons votre vigilance sur la nécessaire articulation des prestations de la branche Famille et de la future branche autonomie. En effet, l'accompagnement des familles avec un membre en situation de handicap (un parent et/ou un enfant) est un sujet à la croisée des politiques du handicap et du soutien aux familles.

Il est à noter que d'une part de ce fait, la branche famille participe aussi à l'accompagnement des familles en situation de handicap (notamment dans un volet de soutien à la parentalité mais aussi d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne).

D'autre part, il est essentiel que du fait de cette particularité, l'offre d'accompagnement à destination de ces familles peine à répondre pleinement aux besoins de ces familles et à être pleinement cohérente.

Les quatre fédérations de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile ont mené une étude sur l'accompagnement par les SAAD Familles des familles avec un membre en situation de handicap (dans le cadre des prestations familles de la CAF de la MSA, de la PMI et de l'ASE).

L'étude a permis d'identifier en particulier certains besoins de soutien des familles encore trop souvent invisibles et non pris en compte par l'offre actuelle de compensation du handicap ou par les prestations familiales : pour la compensation du handicap des parents dans la réalisation des soins quotidiens auprès de leur enfant ou encore sur les aspects éducatifs ; prise en compte de la fratrie et du besoin de répit des parents ; accompagnement pendant le repérage des troubles chez un enfant et la phase de diagnostic ou de reconnaissance du handicap.

Les dispositifs et financements existants s'avèrent limités pour répondre à ces besoins notamment du fait du cloisonnement des réponses apportées. Il est à noter que compte-tenu des difficultés d'accès aux personnes vivant avec des troubles psychiques à la PCH, l'accompagnement de ces familles et le soutien à leur autonomie dans le rôle de parents se fait dans le cadre des prestations familiales ou des interventions de prévention/ protection de l'enfance.

La PCH et les prestations familiales doivent évoluer afin de mieux prendre compte la question du soutien à la parentalité du parent en situation du handicap mais aussi des parents d'enfant en situation de handicap. L'articulation entre ces prestations doit être finement conçue afin de mieux répondre aux besoins de ces familles.

Enfin, il est à noter qu'une mission IGAS a été chargée de formuler des propositions afin d'améliorer et de simplifier la compensation du handicap pour les enfants, en repensant l'articulation entre l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui dépend de la branche famille et la prestation de compensation du handicap (PCH) dans le périmètre de cette future branche autonomie.

Ainsi, comme le note le rapport « l'extrême complexité du système actuel de prestations et l'insuffisante adaptation aux besoins réels de l'enfant aboutissent à la fois à une piètre qualité de réponse aux situations individuelles et à des dépenses souvent élevées ».

2. Financements personnels complémentaires (cf. atelier n°3 de la concertation « Grand âge et autonomie »)

2.1. Une assurance complémentaire

Selon la FFA, 7,1 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance à fin 2017, dont les 2/3 par un contrat adossé à une complémentaire santé. Les primes collectées par les sociétés d'assurance (qui couvrent 2,7 millions de souscripteurs) étaient de 783 M€, la rente mensuelle moyenne versée de 598€ pour les contrats à adhésion individuelle. Plusieurs formules d'assurance complémentaire ont été proposées pour développer cette couverture, (la piste d'une assurance obligatoire à partir d'un âge donné, à l'image du système de Singapour, n'a pas été retenue, cf. rapport Libault) par exemple l'adossement à une autre assurance (santé, logement...) de façon systématique ou optionnelle. Des propositions ont aussi été formulées pour rendre les assurances dépendance existantes plus homogènes (contenu obligatoire, sur le modèle des contrats santé responsables, en contrepartie d'un taux réduit de taxe) ou mieux articulées avec l'éligibilité à l'APA.

Réponse UNA :

UNA milite pour un financement équitable avant tout basé sur la solidarité nationale et n'impliquant qu'un recours subsidiaire à l'assurance privée. Le financement des prestations mettant en œuvre ce nouveau droit universel doit s'inscrire dans les ressources de la protection sociale et de la solidarité; ces financements excluent tout recours ou gage sur succession ou patrimoine et toutes conditions de ressources ; la participation des produits d'assurance individuelle ou collective peut être envisagée si elle est encadrée et vient en supplément des financements publics. A ce titre, UNA souscrit à la proposition 163 du rapport Libault.

2.2. L'introduction d'une garantie pour l'adaptation du logement dans les contrats d'assurance habitation

En 2018, le nombre de contrats d'assurance multirisque habitation était de 41,9 millions, et les cotisations versées ont représenté 10,5 milliards d'euros (source FFA), pour une prime moyenne de 271 € pour les contrats occupants. Ces contrats couvrent une pluralité de risques (incendie, tempête, dégâts des eaux, vol, responsabilité civile, bris de glace), selon des modalités propres à chaque contrat, mais pas les dépenses d'adaptation du logement rendues nécessaires par une perte d'autonomie.

[Commentaire UNA : pas de position](#)

2.3. Le viager

En 2017, le patrimoine moyen des personnes de plus de 60 à 69 ans était de 219 500€, et celui des personnes de 70 ans et plus de 157 000€, constitué à environ 60% de biens immobiliers. La vente en viager reste limitée (de l'ordre de 2 000 à 6 000 transactions par an) en raison notamment de l'obstacle moral pour l'acheteur, et des conditions financières pour le vendeur. Les fonds viager mutualisés, agissant comme intermédiaires entre des investisseurs et les vendeurs, aident à dépasser l'obstacle moral qui limite le recours au viager et à mutualiser le risque de longévité, encourageant les investissements sur ce marché, mais ils restent peu développés.

[Commentaire UNA : pas de position](#)

2.4. Le prêt viager hypothécaire

Le principe du prêt viager hypothécaire, introduit par ordonnance en 2006, est d'octroyer un prêt gagé sur un bien immobilier, correspondant à une fraction de la valeur estimée à terme de ce bien, remboursé au plus tard au décès de la personne, et qui peut servir à financer des adaptations du logement ou toutes dépenses liées à la perte d'autonomie. Le souscripteur du prêt peut rembourser de son vivant ou non. Dans le second cas, les héritiers doivent rembourser le prêt, en vendant le bien immobilier gagé s'ils le souhaitent. Si la valeur du bien immobilier est inférieure à la dette, la banque prêteuse encourt une perte.

Commentaire UNA : pas de position

2.5. La mobilisation de l'assurance vie par une exonération fiscale à la transformation en « rente dépendance »

L'encours des contrats d'assurance-vie s'élevait fin 2019 à 1.788 milliards d'euros, en progression de 6% sur un an. Aujourd'hui, lorsqu'une assurance vie est transformée en rente, une fraction de la rente viagère est soumise à l'imposition sur le revenu et aux prélèvements sociaux en fonction de l'âge de l'assuré (moins de 50 ans : 70 %, entre 50 et 59 ans : 50 %, entre 60 et 69 ans : 40 %, à partir de 70 ans révolus : 30 %). La reconnaissance d'une perte d'autonomie est sans incidence sur ce régime fiscal.

Commentaire UNA : pas de position

3. Mesures d'économies

3.1. La prise en compte du patrimoine dans l'attribution de l'APA à domicile

En Angleterre, le *Community Care*, organisé par les collectivités locales, tient compte du patrimoine des personnes âgées, qui au-dessus d'un certain seuil doivent financer intégralement leurs dépenses. La prise en charge complète de l'hébergement par la sécurité sociale n'est disponible que pour les personnes dont les actifs sont inférieurs à 14 250 livres sterling et qui ont un niveau de dépendance élevé. Cette prise en charge est dégressive jusqu'à un niveau d'actifs de 23 250 livres sterling.

En 2008 et 2010, les rapports du sénateur VASSELLE avaient proposé, pour l'APA à domicile, de solliciter les patrimoines les plus élevés par le choix offert à l'entrée en dépendance entre une APA à 50 % ou une prise de gage de 20 000 euros au maximum sur la fraction du patrimoine dépassant un seuil déterminé, à fixer entre 150 000 euros et 200 000 euros. Le rapport Fragonard avait effectué un chiffrage de cette mesure, entre 450 et 950 M€ d'économies sur l'APA selon le seuil de prise de gage. Cette question a été réabordée dans le cadre de l'atelier 2 de la concertation « grand âge et autonomie ».

Réponse UNA :

Nous dénonçons le principe de récupération sur succession ou gage sur patrimoine pour éviter toute discrimination et garantir le même traitement entre les personnes dépendantes quelle que soit la cause (maladie, handicap, incapacités liées à l'âge).

A ce titre, l'expérience de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD), dispositif qui a été remplacé par l'APA, est éclairante. La PSD était récupérable sur succession et cela a constitué un obstacle à sa mise en œuvre : les personnes préféreraient renoncer à cette prestation plutôt que d'amoindrir le capital transmissible à leurs descendants. Il est d'ailleurs notable que beaucoup de personnes âgées renoncent à l'APA, encore aujourd'hui au motif d'une

récupération sur succession qui n'existe plus depuis près de 20 ans. Ainsi, 135 000 personnes bénéficiaient de la PSD en mars 2001 après 2 ans d'existence et en juin 2004 donc sensiblement sur la même période d'existence, 828 000 personnes bénéficiaient de l'APA (pour 1,3 millions de bénéficiaires en 2017). Il est donc clair que tout dispositif de récupération ou de gage sur le patrimoine sera une source de non recours à l'APA.

Cette analyse n'est pas nouvelle, le livre noir de la PSD du 8 juin 1998 indiquait :
« L'institution d'un recours sur succession constitue probablement le recul le plus net par rapport à la législation antérieure. En effet, par dérogation à l'article 146 de l'aide sociale, l'ACTP n'était pas récupérable sur succession quand l'héritier était le conjoint, ses enfants ou la personne qui assurait la charge de la personne handicapée. Aujourd'hui, la différence entre le nombre de dossiers retirés par les personnes âgées et leur famille dans les mairies et le nombre de dossiers effectivement déposés montre à quel point ce recours sur succession a un effet dissuasif sur les familles. Ainsi, le recours sur succession constitue pour les conseils généraux une double recette tout d'abord, par la limitation des dépenses consécutive à cet effet dissuasif. Ensuite, par les recettes que constitueront à l'avenir lesdites récupérations.

L., 84 ans, paraplégique, bénéficiait d'une ACTP jusqu'au 31/12/97, ce qui lui permettait de financer 9 heures et demie d'interventions hebdomadaires en prestation de service. Il n'a pas souhaité faire une demande de PSD à cause du recours sur succession. Depuis l'arrêt de l'ACTP, nos interventions sont désormais limitée à deux heures hebdomadaires en service mandataire. Désormais ses 3 filles se relayent pour remplacer l'aide à domicile. »

Selon nous, la mise en place d'un gage procède du même raisonnement et aura les mêmes effets que le recours sur succession.

3.2. La suppression de l'aide au logement en EHPAD

L'EHPAD étant considéré comme la résidence de la personne âgée, celle-ci peut bénéficier d'une aide au logement. Le rapport Libault propose de supprimer ce droit (ainsi que la déduction fiscale sur l'impôt sur le revenu, cf. 4.c) et de remplacer l'ensemble ASH/allocation logement/déduction fiscale) par une seule allocation, dégressive selon les revenus. L'atelier 2 de la concentration « grand âge et autonomie » a détaillé l'effet d'une fusion de l'ASH et des aides au logement.

Commentaire UNA : mesure paraît injuste

3.3. La prise en compte de l'aide au logement dans les ressources du calcul de l'APA

Les aides au logement ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'APA, alors qu'elles le sont pour d'autres allocations de solidarité, comme la complémentaire santé solidaire ou le RSA (qui incluent aussi dans le calcul un forfait pour les propriétaires, ou une valeur locative pour les biens loués gratuitement).

Réponse UNA

UNA adhère à la logique domiciliaire telle qu'exposée par le chapitre prospectif de la CNSA de juillet 2019 et qui indique : « Les réponses pour l'accompagnement de l'avancée en âge sont complexes, intriquées selon les différentes dimensions de l'approche domiciliaire. Elles se structurent en quatre grands enjeux identifiés par le conseil de la CNSA : **le soin, l'aide et l'accompagnement, le logement, et la présence sociale que, par convention, le conseil appelle « fonction présenteielle ».**

Ces quatre composantes de la réponse évoluent en lien avec les aspirations de la personne, ses choix et les transformations contingentes des dimensions de l'approche domiciliaire. »

A notre sens, il y a complémentarité entre ces 4 piliers qui doivent être également garantis. Ainsi, inclure les aides au logement dans les revenus permettant de calculer la participation financière des bénéficiaires de l'APA impliquerait d'amoinrir l'accompagnement à domicile au profit de l'accès à un domicile. Cette disposition imposerait un choix aux bénéficiaires entre accès au logement et aide à l'autonomie alors même qu'il est démontré l'importance de ces deux piliers dans le soutien à l'autonomie des personnes.

3.4. Le report à 75 ans de l'exonération de cotisations patronales pour l'aide à domicile

Le rapport Libault (proposition 134) reprend la proposition qui figurait déjà dans le rapport Pinville-Poletti de 2014 de reporter de 70 à 75 ans (sauf pour les bénéficiaires de l'APA) l'exonération de charges patronales sur les services d'aide à domicile.

Réponse UNA :

Cette proposition porte sur des prestations qui ne relèvent pas du champ médico-social. Elle peut constituer une source d'économie d'impôt dont il faudrait s'assurer qu'elle puisse être fléchier vers le secteur médico-social.

Cette exonération constitue aujourd'hui un élément clé du modèle économique de certains services à domicile qui assurent des prestations médico-sociales (dont les coûts ne sont souvent pas totalement couverts par la tarification) et des prestations de service en compléments pour lesquels cette exonération de cotisations garantit un prix accessible aux personnes.

Cette option ne peut s'envisager qu'en assurant un transfert intégral des économies réalisées vers le financement des services et prestations de soutien à l'autonomie à domicile.

4. Niches fiscales

4.1. Le périmètre du crédit d'impôt « aide à domicile »

L'étude sur les politiques d'exemption fiscale et sociales du LIEEP (Sciences Po Paris, 2018) constate que le nombre d'emplois créés grâce à ce crédit est faible, pour un coût budgétaire supérieur à celui de l'emploi créé. Et il bénéficie essentiellement (43,5% de la dépense fiscale) aux personnes du décile supérieur de revenus. Le rapport Libault (proposition 135) propose donc de recentrer le crédit d'impôt sur les besoins sociaux, en différenciant les plafonds de dépense sur la base de critères d'âge.

Réponse UNA :

Les personnes recourant à un service à la personne peuvent bénéficier d'un avantage fiscal sur l'impôt sur le revenu. Depuis le 1^{er} janvier 2017, cet avantage prend la forme d'un crédit d'impôt. Cet avantage fiscal est assorti d'un plafond de 12 000 euros par an, plafond qui est assorti de nombreuses majorations.

Il est important de noter que cet avantage fiscal s'applique aussi bien pour les services à la personne auprès de publics non dépendants, que pour les interventions auprès des personnes âgées ou en situation de handicap. Ainsi, pour les SAAD, leurs bénéficiaires ne peuvent bénéficier du crédit d'impôt que si le SAAD a déclaré ses activités comme service à la personne.

Ce dispositif a fait l'objet de deux critiques :

- Le bénéfice du crédit d'impôt n'est pas contemporain avec la dépense par les clients de services à la personne. En d'autres termes, un client d'un de ces services doit en payer le prix ; le crédit d'impôt étant versé avec un décalage d'une année. A ce titre, cette avance de trésorerie est, pour les personnes aux revenus les plus modestes, un obstacle au recours à ces services. C'est pour cette raison que des travaux ont été entamés afin d'étudier les possibilités d'organiser la contemporanéité du crédit d'impôt sur le revenu avec le paiement du service.
- Plusieurs études et rapports (rapport de la Cour des comptes sur « le développement des services à la personne et le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie » de juillet 2014 ; étude d'octobre 2018 du LIEPP Sciences-Po) ont signalé que **l'avantage fiscal lié au recours à l'emploi à domicile ou à un prestataire de service à la personne se concentre majoritairement sur les foyers aux revenus fiscaux les plus élevés.**

Ces deux constats amènent à penser que le dispositif du crédit d'impôt sur le revenu doit être repensé.

Pour UNA, dont les adhérents ont une activité majoritairement auprès de personnes en perte d'autonomie, le point essentiel est la question de la participation financière des bénéficiaires de l'APA et la PCH. En effet, il est important que l'accès aux services à domicile, pour les personnes en perte d'autonomie, soit fondé sur la solidarité nationale par le financement pérenne de ces prises en charge et surtout, la mise en place d'une participation financière des personnes accompagnées fondée sur des critères objectifs et équitables.

Dès lors, le crédit d'impôt sur le revenu, n'ayant vocation à s'appliquer qu'au reste à charge, devient non plus une question centrale mais uniquement une question contingente à la question de la participation financière. Ainsi, à titre d'illustration, si la réglementation sur la PCH est correctement appliquée, la prise en charge est à 100% pour les bénéficiaires de cette prestation dont les ressources sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne (soit la grande majorité des bénéficiaires de la PCH). Dès lors que la prise en charge est à 100%, il est aisé de constater que la question du crédit d'impôt ne se pose plus. Concernant l'APA, la situation est identique pour les personnes qui ont des revenus mensuels inférieurs à 815,84 euros pour lesquelles il n'y a pas de participation financière.

De notre point de vue, plutôt qu'une approche globale, l'appréciation du dispositif du crédit d'impôt sur le revenu doit distinguer son bénéfice pour les personnes en perte d'autonomie. Ainsi, une réforme du crédit d'impôt doit distinguer l'avantage fiscal pour les personnes en perte d'autonomie de l'avantage pour les clients des SAP, en adoptant deux régimes juridiques distinct. Selon nous les axes de réflexion doivent être les suivant :

- Pour le crédit d'impôt applicable aux services à la personne :
 - Pour les prestations relevant de l'agrément dont certaines s'appliquent à des publics fragiles (mode mandataire notamment), ou ont une justification sociale (garde d'enfant de moins de 3 ans ou d'enfant en situation de handicap jusqu'à 18 ans), même application que pour le

- crédit d'impôt médico-social. Ce raisonnement devra être également retenu pour l'emploi direct auprès de ces publics ;
- Pour les prestations de services à la personne ayant une justification sociale mais ne relevant ni de l'agrément ni du secteur médico-social (par exemple le portage de repas ou la garde d'enfants de plus de 3 ans) maintien d'un crédit d'impôt avec réévaluation des plafonds ;
 - Pour les prestations de services à la personne sans justification sociale (par exemple auprès d'actif pour des prestations de ménage), il convient d'examiner la possibilité de supprimer ce crédit d'impôt ou d'en abaisser significativement les montants.
- Pour le crédit d'impôt applicable aux prestations des SAAD, il convient d'avoir une analyse fine du dispositif :
- En effet, un renforcement du dispositif du crédit d'impôt ne se justifie que s'il existe un reste à charge pour les bénéficiaires des prestations. A ce titre, nous avons constaté qu'en 2017, avec la généralisation du crédit d'impôt, certains départements ont gelé l'APA et la PCH et libéralisé les restes à charge (en déshabillant et détarifiant les SAAD) en indiquant que le crédit d'impôt aboutirait in fine à une baisse du prix payé par les bénéficiaires. Cela revient à un transfert de financement des départements vers le Trésor Public, et à un désengagement des départements sur le financement de prises en charge relevant de leur compétence. En conséquence, une réforme de l'APA et de la PCH qui aboutirait à un strict encadrement des participations financières de ces prises en charge par l'application d'un barème national impliquerait de revoir le crédit d'impôt et notamment ses plafonds ;
 - Il convient de rappeler que le champ d'application de l'autorisation des SAAD est plus large que celui de l'APA et de la PCH : l'autorisation SAAD recouvre les prestations auprès de personnes âgées et en situation de handicap indépendamment de l'existence d'une prise en charge (voir arrêt du Conseil d'Etat en date du 6 décembre 2017 N° 402260). A ce titre, les SAAD ont vocation à intervenir auprès de personnes sans prise en charge ou en complément de celles-ci (par exemple entretien du logement en plus de la PCH ou complément de plan d'aide saturé dans le cadre de l'APA). Pour ces prestations, souvent essentiel à l'accompagnement des personnes, le renforcement du crédit d'impôt est totalement justifié.

Comme nous l'avons dit, le renforcement du crédit d'impôt pour les prestations à destination des publics fragiles ne doit pas donner lieu à un effet d'aubaine pour le financeur local qu'est le département. Cela est d'autant plus vrai qu'étant une mesure fiscale, ce crédit d'impôt devrait échapper au périmètre de la branche « autonomie ». A ce titre, nous nous interrogeons sur les possibilités d'un transfert des économies réalisées par une réforme du crédit d'impôt à la branche « autonomie ».

Enfin, il est important de signaler que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a lancé une expérimentation sur la contemporanéisation du crédit d'impôt et des aides sociales comme l'APA et la PCH. Ce dispositif, devrait aboutir à ce que le bénéficiaire n'ait à payer qu'un prix net de prise en charge et de crédit d'impôt. Or, ce dispositif, sera une mesure

globale, s'il est généralisé, et aura vocation à s'appliquer aussi bien pour les personnes en perte d'autonomie ou fragiles bénéficiant d'une prise en charge que pour les publics non dépendants ou pour les aides hors prise en charge. Si l'opportunité de cette expérimentation et de sa généralisation n'est pas contestable en terme de simplification et de lisibilité pour les personnes accompagnées, il n'en demeure pas moins qu'elle renforcera l'effet d'aubaine que nous avons signalé, incitant à ne pas répondre aux questions du financement de la perte d'autonomie pour traiter le problème sous un angle fiscal.

. Une taxation des donations

Dans le régime actuel, les donations sont exonérées d'impôt dans la limite de 100 000€ par parent et par enfant tous les 15 ans. S'ajoute aux 100 000€ le don familial dans la limite de 31 865€ (si le donateur a moins de 80 ans, et que le bénéficiaire enfant ou petit enfant est majeur).

[Commentaire UNA : pas de position](#)

4.2. La suppression de la déduction d'impôt sur le revenu au titre de l'hébergement en EHPAD

Par construction, la déduction fiscale d'impôt sur le revenu pour l'hébergement en EHPAD (25% des sommes réglées pour l'hébergement et la dépendance durant l'année avec un plafond à 10 000 € par personne hébergée) bénéficie aux personnes les plus imposées. L'étude du HCFEA sur l'aide sociale à l'hébergement montre que l'effet cumulé ASH/allocation logement/déduction fiscale résulte en une aide ciblée sur les faibles revenus et les revenus élevés, mais que les revenus intermédiaires sont en proportion moins aidés.

[Commentaire UNA : pas de position](#)

5. Prélèvements obligatoires

5.1. Une deuxième journée de solidarité

La contribution solidarité autonomie, contrepartie de la journée de solidarité, procure une ressource de 2, 3 Mds € environ et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie 800 M€. Le rapport « Grand âge et autonomie » indique que cette mesure a été débattue, mais « n'est pas apparue opportune à ce stade ... dans la mesure où sont privilégiées les options de financement sans hausse de prélèvements obligatoires ». L'instauration d'une journée de solidarité pourrait aussi être compensée par une autre mesure fiscale que la CSA, par exemple l'abaissement du seuil de l'exonération de cotisations familiales de 3,5 SMIC à 2,5 SMIC, si elle s'avère plus efficace pour l'emploi.

[Réponse UNA :](#)

UNA n'est pas favorable à la mise en place d'une nouvelle journée de solidarité et cela pour les raisons suivantes :

- Il s'agit de faire travailler gratuitement des salariés pour financer la perte d'autonomie. Ce dispositif est difficilement accepté et notamment dans les secteurs où les rémunérations sont les plus faibles, significativement le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile. Ainsi, dans ce secteur marqué par l'absence de revalorisation salariale et par des conditions de travail dégradées, le fait de travailler une journée supplémentaire gratuitement et notamment un jour férié qui donne lieu, selon la convention collective à une majoration de salaire, serait difficilement acceptable ;
- Dans les faits, beaucoup de secteurs ont mis en place la journée de solidarité en la vidant en partie de son sens (par exemple répartition en minute supplémentaires étalées sur plusieurs jours). Ainsi, de manière concrète, la journée de solidarité n'étant pas réellement effectuée, elle s'est transformé en contribution de l'employeur.

5.2. Une taxation des successions

Lors des débats sur le projet de loi « dette sociale et autonomie » en commission sociale à l'Assemblée Nationale, un amendement (N° 52 de M^{me} Delphine BAGARRY) a proposé d'instaurer une taxe de 1% sur tous les actifs successoraux (en première estimation, la recette serait de l'ordre de 600 M€). Alternativement, la base pourrait être celle des droits de mutation à titre gratuit pour ne pas impacter les petites successions, ou la taxe appliquée à partir d'un montant de la succession. Cette éventualité a aussi été débattue dans le cadre de la concertation « Grand âge et autonomie » en visant les successions d'un montant important.

Commentaire UNA : pas de position

5.3. Un alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs

Le taux de CSG des retraités, à revenus identiques, est inférieur à celui des actifs (8,3 contre 9,2 pour la tranche supérieure), alors même que la logique de la contribution sociale généralisée est de taxer de façon identique les revenus d'un même montant, quelle qu'en soit l'origine. Cet écart pourrait être réduit ou annulé (0,1 point de CSG génère une ressource de l'ordre de 300 M€) Alternativement, un abaissement du plafond de l'abattement fiscal de 10 % sur les pensions et rentes (article 158-5-a du code général des impôts) pourrait être envisagé (cette mesure fiscale représente 4,5 Mds€), ou bien une sous-indexation des retraites (une sous-indexation de 0,1 point par rapport à l'inflation en 2021 aurait un impact financier estimé à 0,25 Md€).

Réponse UNA :

Sur le fond, la différenciation du taux de CSG à revenus identiques entre retraités et actifs ne nous semble pas se justifier.

5.4. Une extension du champ de la CSA/CASA aux revenus de capitaux mobiliers

L'assiette de la CSG couvre outre les revenus d'activité et les revenus de remplacement les revenus du patrimoine, les produits de placement ou les sommes engagées ou redistribuées par les jeux. La CSA, du fait qu'elle est la contrepartie de la journée de solidarité, ne touche que les revenus d'activité ; la CASA ayant étendu la base aux revenus de remplacement (retraites et invalidité). La loi de finances pour 2018 a réformé la fiscalité applicable aux revenus de capitaux mobiliers en instaurant un prélèvement forfaitaire unique (PFU) incluant à la fois prélèvements sociaux (17,2%) et impôt sur le revenu (12,8%).

Commentaire UNA : pas de position

Contribution de la Fédésap aux Questionnaires : « Quelles mesures de financement du soutien à l'autonomie ? » et « quel périmètre et quelle architecture pour la nouvelle branche autonomie ? »

30 juillet 2020

À travers cette contribution écrite, la Fédésap souhaite éclairer à la fois les futurs arbitrages du Gouvernement mais aussi les travaux multiples qui s'opèrent au travers des missions telles que celle confiée à Mr Laurent Vachey.

Cela passe par le respect du souhait des Français de vivre, voire de mourir à domicile, ainsi que par un accompagnement digne de la perte d'autonomie, quel que soit le niveau de revenu et quel que soit le territoire.

Pour la Fédésap, les principes suivants doivent constituer la colonne vertébrale de la future loi Autonomie :

- Sortir d'une compensation de la perte d'autonomie pour entrer dans l'ère de l'accompagnement à l'autonomie s'adressant aux PA ET PSH.
- Réformer en profondeur le secteur de l'aide à domicile (financement et gouvernance).
- Reconnaître et étendre le rôle de l'aide à domicile dans l'accompagnement à l'autonomie.
- Créer une véritable filière économique et professionnelle de l'Autonomie.
- Garantir le financement des besoins des personnes fragiles.
- Assurer la liberté tarifaire et la liberté de choix des personnes.

Les 2 questionnaires sollicités par Mr Vachey font état entre autres de 2 sujets fondateurs du projet de la future loi :

- 1 Le financement
- 2 La gouvernance

1 Un financement ambitieux et durable de la politique Autonomie via la refonte de la tarification des SAAD

La Fédésap appelle de ses vœux un modèle économique stable, favorable à la pérennité des entreprises et garant d'emplois de qualité, non délocalisables et mieux rémunérés. Afin d'assurer une réponse à la hauteur des besoins des Français, une réforme du système de financement est indispensable, notamment pour mettre fin aux disparités départementales en matière de tarification. Si les enjeux démographiques et d'inclusion des PA/PSH appellent à des moyens budgétaires d'envergure, l'enveloppe dédiée à la 5^{ème}

branche de la Sécurité sociale ne suffira pas. Aussi, des solutions de financement complémentaires doivent être envisagées.

Un tarif socle national unique pour répondre aux besoins des PA et PSH

Instaurer un tarif socle national unique regroupant les actuelles APA et PCH. Dans la continuité de la création de la 5^{ème} branche Autonomie, il s'agit de créer un nouveau tarif universel et personnalisé pour répondre aux besoins d'accompagnement à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap, quel que soit leur âge, leur projet de vie et leur lieu d'habitation. De ce nouveau système de prise en charge découleront des plans d'aide et d'accompagnement conçus à partir des besoins et des projets de vie des personnes (PA et PSH) et non de la politique de l'offre sur un territoire donné.

Un système de financement moderne garantissant la solvabilisation des besoins et le développement d'une offre de services innovante

Élaborer un système de financement ambitieux et pérenne reposant sur un mécanisme double :

1. La prise en charge des besoins via un tarif national socle

Instaurer un tarif national socle APA / PCH, revalorisée annuellement, afin de remédier aux écarts de tarifs injustifiés entre départements.

- La Cour des comptes a identifié des montants moyens d'APA par bénéficiaires allant du simple au double d'un département à l'autre.
- Le rapport Libault⁸ pointe du doigt les écarts tarifaires injustifiés entre départements et recommande un tarif APA plancher, complété d'une dotation forfaitaire.
- Pour remédier aux inégalités territoriales et sociales induites par ces disparités, le HCFEA¹⁰ préconise un schéma de financement reposant sur un tarif unique national.

Ce tarif national unique doit assurer la solvabilisation financière des besoins des personnes en perte d'autonomie : PA et PSH, garantissant leur égal accès aux services d'accompagnement à domicile. Avec cette nouvelle assiette de tarif, les plans d'aide seront en mesure de financer un panier défini d'interventions et de services, correspondant à la mission des SAAD, c'est-à-dire à l'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

2. Le financement de l'innovation en termes d'offre de services via des crédits Équipes Spécialisées Autonomie (ESA nouvelle génération)

Encourager le développement de projets innovants ainsi qu'une meilleure réponse aux besoins des personnes accompagnées par le biais de crédits Équipes Spécialisées Autonomie, contractualisés dans le cadre d'un CPOM auprès d'une nouvelle instance : la Conférence Régionale Autonomie (fusion des CDCA et des conférences des financeurs dans un périmètre élargi). Grâce à ces crédits, les SAAD 4.0 seront en mesure de développer de nouveaux services et de nouvelles prestations.

Cela rejoint la proposition du rapport de Denis Piveteau sur l'habitat inclusif¹⁴ d'intégrer des aspects spécifiques de l'intervention en logement API dans la réforme de la tarification des services d'aide à la personne. Plus concrètement, il s'agit de prévoir l'évolution des SAAD vers des exercices polyvalents (intervenant à la fois dans le diffus et en logement API) à travers les CPOM.

Le rapport Guedj sur l'isolement¹¹ préconise le financement de mesures de lutte contre l'isolement par des budgets dédiés *via* la conférence des financeurs. Les SAAD constituent un acteur majeur et de proximité dans la lutte contre l'isolement. Le lien social est le cœur de leurs interventions. Le développement des actions préventives en la matière pourrait être supporté par les crédits Équipes Spécialisées Autonomie arbitrés par la future Conférence Régionale Autonomie.

L'indispensable revalorisation du tarif de la prise en charge des besoins PA/PSH

Aujourd'hui, il y a urgence à tenir compte des coûts réels de fonctionnement des SAAD sur la base d'un coût horaire. Ainsi, le rapport Libault⁸ conclut à la nécessité de « réformer le mode de financement des SAAD pour assurer leur viabilité, réduire les disparités en matière de financement et prendre en compte les temps nécessaires à la formation, à la coordination et à la prévention. Le tarif de prise en charge des besoins des PA/PSH est non seulement variable selon les départements mais ne permet pas en outre de valoriser correctement la qualité nécessaire à l'amélioration de l'accompagnement ». Dans son récent rapport¹⁰, le HCFEA plaide, lui aussi, en faveur d'une hausse significative du tarif horaire des interventions à domicile.

D'une part, le modèle économique des SAAD n'est pas viable économiquement et risque de s'effondrer. Une situation de fragilité qui s'est accrue avec la crise sanitaire (avance de trésorerie pour s'équiper et baisse du volume d'interventions). D'autre part, ce modèle couvre difficilement les besoins actuels donc, encore moins les besoins de demain, à savoir la nécessité de développer une offre élargie à domicile correspondant aux projets de vie des personnes. En effet, ce système contraint les rémunérations à des niveaux très bas, limite les marges de manœuvre pour améliorer la QVT, restreint les temps de coordination et empêche le développement de l'offre de services, notamment dans le champ de la prévention.

Revaloriser le tarif de la prise en charge des besoins des PA et PSH. Grâce à une meilleure prise en charge des besoins, il s'agit de garantir l'équilibre budgétaire et les capacités d'investissement des SAAD en vue d'une amélioration de la prise en charge globale des personnes en perte d'autonomie. C'est à cette seule condition que les acteurs seront en capacité de relever le défi démographique à venir.

- Au regard de l'étude Ernst & Young sur la prise en charge horaire des SAAD, la Fédésap défend un tarif horaire de 30,35 € dès 2020, avec ticket modérateur et possibilité de reste à charge. Cette tarification représente un investissement supplémentaire de 3,6 Mds€ par an.

La revalorisation des salaires, une priorité corrélée à la réévaluation à la hausse du tarif de prise en charge des besoins PA/PSH

Le rapport Libault⁸ conclut à la nécessité d'un investissement fort et urgent dans l'attractivité des métiers et des compétences. Aujourd'hui, les employeurs sont pieds et poings liés du fait de la disparité des tarifs de prise en charge décidés par les départements, et l'écart de celles-ci avec le coût de revient des prestations. De ce fait, ils n'ont aucune marge de manœuvre en termes de trésorerie et ne peuvent actionner le levier des rémunérations pour rendre plus attractif le métier d'aide à domicile.

- L'étude Ernst & Young pour la Fédésap met en évidence le taux de marge nette moyen négatif dont souffre les SAAD à savoir : - 1 %. Ainsi, 52 % des SAAD ne sont pas rentables. Or, 83 % des charges des SAAD correspondent à la masse salariale, dont 90 % relatives aux salaires des intervenants à domicile.
- L'impact de cette absence de marge de manœuvre se traduit par un niveau de rémunération bas, peu d'heures de formation, seulement 11 % des frais de déplacement remboursés ainsi qu'un temps de coordination rogné.
- Le rapport de Myriam El Khomri a mis en valeur la grande précarité des intervenants à domicile, avec un taux de pauvreté de 17,5 %, contre 6,5 % pour l'ensemble des salariés.

Revaloriser les rémunérations grâce à un tarif national socle réévalué à 30 € /heure. Cette réévaluation d'urgence se traduira par une hausse des rémunérations de + 14 % pour les intervenants et participera à l'augmentation des temps de coordination, à la formation et au financement des déplacements¹⁸.

- Les économistes François-Xavier Devetter, Annie Dussuet et Emmanuelle Puissant expliquent que « des tarifs élevés permettent aux structures de considérablement améliorer les conditions de travail de leurs salariées et d'augmenter leurs salaires ».

Dans le contexte de crise économique actuelle, le secteur du domicile constitue un vivier d'emplois non délocalisables. Comme l'a exprimé Myriam El Khomri, le jour de la publication de son rapport sur l'attractivité des métiers du grand âge, « *ce n'est pas un financement supplémentaire, c'est un investissement* ».

Enfin, pour la philosophe, spécialiste du *care*, Sandra Laugier : « Mieux rémunérer ces emplois est une priorité. C'est la voie pour changer, en profondeur, le regard sur ces métiers du *care*. (...) Le *care* doit donner de la dignité à la personne aidée, mais aussi à la personne aidante. »¹²

Moderniser les règles encadrant les prix

Supprimer l'encadrement des prix. L'utilité de l'encadrement des prix pour les bénéficiaires n'a jamais été démontrée. Pire, elle pénalise l'attractivité des métiers.

La Fédésap revendique la suppression de cet arrêté qui restreint les leviers de gestion et *in fine* contraint à limiter les rémunérations des intervenants dans un contexte de tension extrême en matière de recrutement. Dans la mesure où la tarification nationale unique solvabilisera les plans d'aide et que l'innovation et l'élargissement de l'offre de services seront encouragés *via* les crédits Équipes Spécialisées Autonomie, le marché structurera et sécurisera l'offre au bénéfice des PA et des PH.

Rattacher l'aide sociale à l'usager. Il s'agit de ne plus restreindre l'habilitation à l'aide sociale à quelques SAAD. Dès lors, tous les SAAD auront la possibilité d'accompagner les ressortissants à l'aide sociale de la même manière sur l'ensemble du territoire, dans le respect de la tarification nationale unique.

Actuellement, 15 % environ des SAAD sont habilités à l'aide sociale et les départements ne créent plus d'habilitation à l'aide sociale. L'enjeu consiste à s'assurer de l'existence d'une offre adaptée aux besoins sur le territoire, grâce à un tissu de SAAD non limité.

Généraliser la contemporanéité du crédit d'impôt. D'une part, cette généralisation contribue à réduire l'avance de trésorerie des personnes aidées. D'autre part, elle constitue une mesure efficace pour lutter contre le travail au gris. L'instauration d'un crédit d'impôt immédiat portant sur le reste à charge constitue également un moyen d'action efficace contre le non-recours aux aides, le plus souvent lié à la crainte de ne pas pouvoir financer la prestation.

[Investir durablement en faveur de l'Autonomie en prenant compte l'évolution démographique](#)

La Fédésap est lucide sur les besoins à mobiliser pour répondre au défi démographique et assurer une réponse digne et équitable à la perte d'autonomie en faveur de l'inclusion des plus fragiles. Plusieurs leviers devront être actionnés.

Assurer la solidarité nationale *via* la création d'une 5^{ème} branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie, couvrant à la fois les champs PA et PSH, dans une perspective de montée en puissance des moyens dédiés d'ici à 2030. L'intégralité des financements PA et PSH actuels devront converger vers la 5^{ème} branche Autonomie à des fins de rationalisation et de décloisonnement de l'offre d'accompagnement.

Toutefois, les acteurs du secteur de l'autonomie craignent un engagement limité des moyens de l'État. En effet, les enveloppes annoncées en juin 2020 (1 Md€ en 2021 et 2,3 Mds € en 2024) sont insuffisantes par rapport aux besoins d'investissement recommandés dans les différents rapports.

- Rapport Libault : 6 Mds€ supplémentaires d'ici à 2024, puis 9,3 Mds€ supplémentaires en 2030 pour le seul secteur du Grand âge et aussi bien le versant établissement que celui du domicile.
- Rapport du HCFEA : 3,5 Mds€ supplémentaires dès maintenant pour le domicile. En effet, le Haut conseil préconise une hausse du volume des plans d'aide de 30 % afin de couvrir tous les besoins des personnes mais aussi améliorer les conditions de travail (hausse des temps collectifs, montée en compétences, consolidation de la fonction d'encadrement) et les rémunérations des professionnels.
- Dans l'étude Ernst & Young, commandée par la Fédésap, 3,6 Mds€ supplémentaires sont estimés nécessaires pour une revalorisation des tarifs des SAAD (30,35 €) correspondant au coût des interventions et permettant une revalorisation des salaires.

Transférer une partie des crédits de la CNSA dédiés aux EHPAD vers les SAAD 4.0 dans le cadre d'une politique de désinstitutionnalisation.

- Dans son rapport, le HCFEA¹⁰ conseille une politique de soutien au domicile avec pour objectif une baisse significative de la part de personnes âgées allocataires de l'APA vivant en établissement (- 5 pts de % d'ici à 2030). Il évalue à 1,6 Md€ les économies liées à la désinstitutionnalisation des personnes âgées.
- En complément, il conviendrait de chiffrer les économies réalisées en termes de nombre de séjours d'hospitalisation et de sollicitations des services de secours et d'Urgences évités.

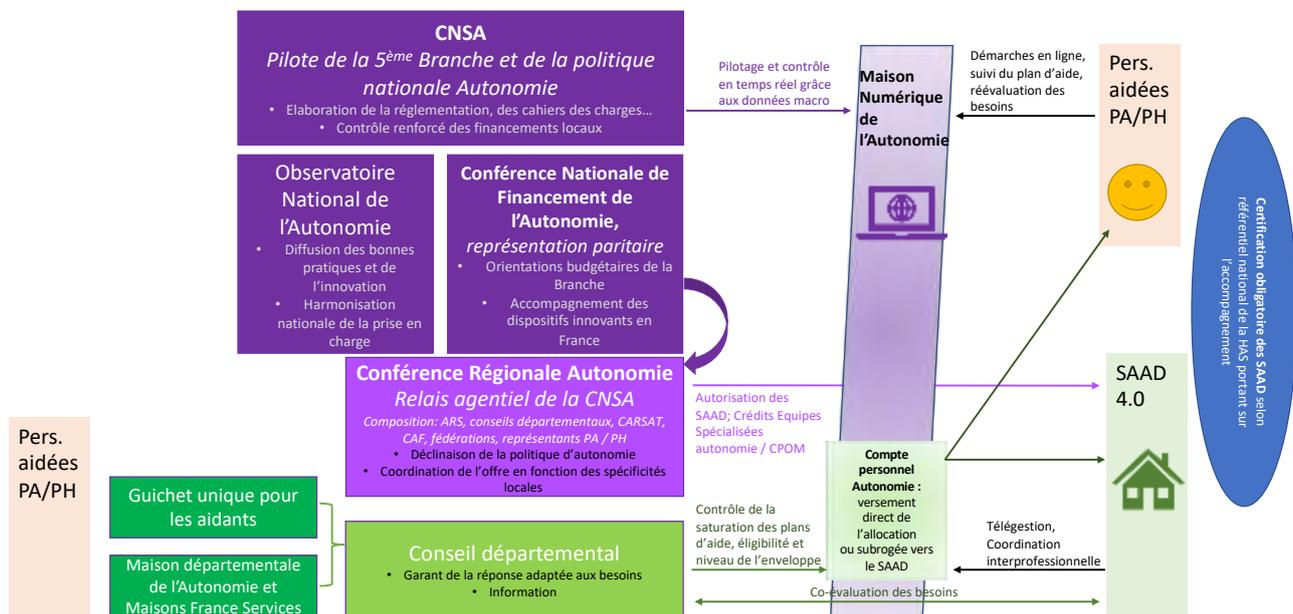
Mobiliser l'ensemble des fonds action sociale de la CNAV et des CARSAT : la 5^{ème} Branche dédiée à l'Autonomie doit pouvoir centraliser l'intégralité des fonds mobilisés par les différents financeurs actuels avec une volonté de création de synergies et de recherche d'efficacité économique en articulant, par exemple, les fonds d'aides extra-légales versés par la CNAV.

Créer un levier de financement complémentaire dédié au développement de la réponse domiciliaire. Au regard de l'enjeu démographique et budgétaire, la Fédésap préconise la mise en œuvre de financements complémentaires qui ne doivent pas systématiquement et uniquement impacter le coût du travail.

2 Une nouvelle gouvernance, garante d'équité territoriale, de traçabilité et d'efficacité sur le long terme

Voir annexe idoine (note du HCFEA).

Une gouvernance garante d'équité territoriale, de traçabilité et d'efficacité sur le long terme





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 bientraitance, 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 postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

