



CONSEIL DE L'ÂGE

Séance du Conseil de l'âge du 13 octobre 2020

Note sur le PLFSS pour 2021

On analyse les mesures les plus significatives qui concernent les personnes âgées dans le champ de la 5^e branche.

Les commentaires du Secrétariat général figurent en encadrés

Le projet de loi consolide la situation actuelle et fait plusieurs avancées sans qu'on ait tranché à ce stade les options de fond qui sont renvoyées à la future loi sur l'autonomie.

Le projet prend en compte les premières conséquences de la crise de la Covid sur la condition des salariés du secteur et confirme les recettes acquises.

Il réalise un premier élargissement du périmètre avec l'intégration dans la branche de l'allocation pour les enfants handicapés.

Il s'inscrit dans la ligne proposée par le rapport Vachey qui maintient l'architecture actuelle avec la confirmation **et** du rôle de la CNSA **et** de la place des départements.

Il ne prévoit aucune des mesures de financement étudiées dans le rapport Vachey – qu'il s'agisse des recettes ou des économies, ce qui est logique dans la mesure où il se limite à la consolidation financière de la branche pour 2021 sans définir la trajectoire financière à l'horizon 2024 et au-delà.

1) Article 4

Contribution au financement de la prime Covid pour les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Pour 2020, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance une aide aux départements pour le financement de la prime exceptionnelle mentionnée à l'article 11 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 pour les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6^e et 7^e du I de l'article L.312- 1 du code de l'action sociale et des familles, dans la limite de 80 M€. Cette aide est répartie entre les départements en fonction des dernières données disponibles portant sur le volume total d'activité réalisée par les services d'aide et d'accompagnement à domicile aux titres des allocations prévues aux articles L. 232-1, L.245-1 et L. 231-1 du code de l'action sociale et des familles.

Exposé des motifs

Les pouvoirs publics ont souhaité qu'une prime exceptionnelle non imposable et non soumise à prélèvements sociaux puisse être versée aux professionnels ayant

contribué en première ligne à la réponse à la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19. Dans ce contexte, le Gouvernement souhaite qu'une prime puisse également être versée aux professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), dont le financement relève des conseils départementaux.

Un accord a été trouvé en ce sens entre l'Etat et l'Association des départements de France (ADF) le 4 août dernier pour le versement de cette prime. Cet accord prévoit qu'une aide de 80 M€ de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sera versée aux conseils départementaux à cette fin au titre de 2020, en contrepartie d'un effort financier au moins égal de leur part.

Article 16

Gouvernance de la nouvelle branche de sécurité sociale pour le soutien à l'autonomie

Le projet confie « la gestion du risque » à la CNSA. Cette gestion doit contribuer à l'équité (notamment entre territoires) et à l'efficacité de la dépense. L'accent est mis sur les fonctions de collecte des données, de mise en œuvre des systèmes d'information, de formation des personnels, d'information des personnes âgées (en recourant à des services numériques centrés sur les démarches et le suivi personnel des allocataires). Ce sont des options positives.

S'agissant du financement des départements par la CNSA, le projet est, à ce stade conservateur : aucune hypothèse de long terme n'est indiquée ; on maintient les critères de répartition des concours 1 et 2 de l'APA par exemple.

I.- Le chapitre X du titre IV du livre 1er du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L.14-10-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 14-10-1.- La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie gère la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et, à cet effet, a pour rôle :

« 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes de celle-ci et effectue le règlement et la comptabilisation de toute opération relevant de cette branche. Elle est chargée de la gestion du risque ;

« 2° De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, des acteurs participant à leur mise en œuvre en vue de garantir l'équité et l'efficacité de la prise en charge des publics concernés. À ce titre, elle assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre et conçoit et met en œuvre des systèmes d'information pouvant comporter l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement public prévu à l'article L. 1111- 24 du code de la santé publique. Elle met à disposition une expertise technique et veille au développement de la formation auprès des professionnels de l'aide à l'autonomie ;

« 3° De contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement de la prévention de la perte d'autonomie, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants, et de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie. Pour l'exercice de ces missions, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut confier la réalisation d'opérations aux organismes des régimes obligatoires de sécurité sociale dans des conditions faisant l'objet de conventions entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et ces organismes ;

« 4° De contribuer à l'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches aidants, notamment en créant des services numériques permettant de faciliter leurs démarches administratives et le suivi personnalisé de leur parcours ;

« 5° De contribuer à la recherche et à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

« 6° De contribuer à la réflexion prospective sur les politiques de l'autonomie et de proposer toute mesure visant à améliorer la couverture du risque. »

« II.- La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut bénéficier d'une contribution des autres branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale destinée à couvrir des dépenses relevant des missions définies à l'article L. 14-10-1. ».

9° Il est créé un article L. 14-10-7-0 ainsi rédigé :

« Art. L. 14-10-7-0.- I. Le concours mentionné au c du 3° de l'article L.-14-10-5 est reparti en fonction de tout ou partie des critères mentionnés aux à f du III de l'article L.14- 10-7, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

IV.- Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnance, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Intégrer au code de la sécurité sociale les dispositions relatives à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévues au code de l'action sociale et des familles et à mettre en cohérence les dispositions du code de l'action sociale et des familles avec cette nouvelle codification ;

2° Modifier les dispositions du Livre Ier et du Livre II de la partie législative du code de la sécurité sociale pour les entendre, le cas échéant, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compté de la publication de l'ordonnance. .

Exposé des motifs

La gestion de la cinquième branche est confiée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Cette réforme a pour ambition d'assurer une meilleure équité territoriale dans l'accès aux droits des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées, d'améliorer l'offre d'accompagnement à destination de ces publics et de renforcer les politiques transversales du handicap et du grand âge. Elle porte également un objectif de démocratie, avec désormais un examen annuel de la politique de l'autonomie et des conditions de son financement dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

Cet article fait également évoluer l'architecture budgétaire de la CNSA, dans une logique de simplification et de renforcement des pouvoirs du Conseil, afin d'améliorer la gestion du risque et de garantir l'équité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées. Il dote la CNSA de recettes propres en lui affectant une fraction de la contribution sociale généralisée (CSG) à côté de ses ressources historiques (CSA et CASA).

Sont notamment rendues applicables à la CNSA les dispositions communes aux caisses nationales du régime général relatives aux conventions d'objectifs de gestion, à l'organisation comptable ou à la saisine du Conseil sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale et toute mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans son domaine de compétences.

Article 18

Financement de la branche autonomie et transferts financiers entre la Sécurité sociale et l'État et entre régimes de Sécurité sociale

Exposé des motifs

Le présent article organise le financement de la nouvelle branche autonomie et procède à des transferts entre branches et organismes de sécurité sociale.

Tout d'abord, le présent article permet d'affecter à la 5ème branche, en soutien des dépenses attachées à l'accompagnement des personnes âgées et handicapées, une ressource autonome et pérenne : la CSG. La fraction attribuée à la branche vise à garantir la couverture de l'ONDAM médico-social jusque-là financé par dotation de l'assurance maladie, les engagements pris au titre du Ségur de la santé en reconnaissance du travail engagé dans les EHPAD, ou encore le financement de l'allocation d'éducation d'un enfant handicapé (AEEH) jusque-là pris en charge par la branche famille.

Par ailleurs, le présent article tire les conséquences financières du transfert du financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et des points d'accueil écoute jeunes (PAEJ) de l'ÉTAT à la sécurité sociale, en vue d'en améliorer le pilotage et la cohérence d'ensemble avec la politique de sécurité sociale.

Il prévoit enfin la finalisation de la réforme de la protection sociale des travailleurs indépendants en procédant à des ajustements sur les règles de financement des dépenses de gestion administrative du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et sur les modalités de gestion des activités nécessaires à la détermination de la politique de pilotage du régime invalidité-décès des artisans et commerçants et à la gestion opérationnelle des placements financiers et immobiliers constitutifs des réserves de ce régime.

Article 20

Approbation des prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV] .

Branche autonomie : 31,2Md€ en dépenses comme en recettes.

Article 24

Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B). Cette annexe est jointe à la présente note.

Exposé des motifs

Le présent article vise à approuver la trajectoire pluriannuelle des régimes obligatoires de base présentée dans l'annexe B à la loi de financement de la sécurité sociale.

L'annexe présente les sous-jacents économiques qui ont permis la construction du projet de loi et des soldes des régimes de base jusqu'en 2024, et notamment les données macro- économiques qui déterminent le niveau des recettes, ainsi que la montée en charge des mesures portées dans le PLFSS en dépenses.

La trajectoire de la branche autonomie s'établit comme suit :
Renvoi à l'annexe B notamment page 94 (envoi séparé).

Article 25

Revalorisation des carrières des personnels non médicaux dans les établissements de santé et les EHPAD

Exposé des motifs

Les accords du Ségur de la santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre des Solidarités et de la Santé, ainsi que par une majorité d'organisations syndicales. Preuve de la reconnaissance de l'engagement sans faille des 1,5 millions de professionnels exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé et les EHPAD au service des patients et des résidents, ces accords prévoient notamment des mesures de revalorisation salariale.

Une revalorisation sociale a été décidée. Elle prévoit une augmentation de 183 € nets par mois au sein des établissements de santé et EHPAD publics (+90 € applicable au 1er septembre 2020 ; +93 € au 1er mars 2021) et privées non lucratives et de 160 € nets par mois pour le secteur privé lucratif.

Ce complément de traitement indiciaire constitue une mesure de revalorisation salariale inédite de par son montant et son périmètre puisque sont concernés l'ensemble des personnels hospitaliers et des EHPAD quel que soit leur statut (titulaire ou contractuel, soignant ou non soignant). Il vise à mieux prendre en compte les sujétions particulières de ces métiers du soin au service de la population afin de les rendre attractifs.

Le nouveau complément de traitement indiciaire sera pris en compte dans le calcul des droits à la retraite des agents bénéficiaires.

Pour les établissements privés à but non lucratifs et commerciaux, des accords conventionnels devront être conclus en ce sens par les partenaires sociaux des 2020 pour mettre en œuvre la revalorisation salariale.

S'agissant spécifiquement des EHPAD, les revalorisations salariales seront financées en intégralité par la CNSA, via la section « soins », de manière à éviter l'augmentation du reste-à-charge des résidents.

Article **26** **Relancer l'investissement pour la santé**

Exposé des motifs

A l'occasion de son discours de l'inauguration de l'hôpital militaire de campagne à Mulhouse le 25 mars dernier, le Président de la République a pris l'engagement d'un plan massif d'investissement pour l'hôpital. Les conclusions du Ségur de la santé déclinent cet engagement en faveur du système de santé à travers un plan de 6 Md€ comprenant :

-2,5Md€ pour les projets hospitaliers prioritaires et l'investissement ville-hôpital ;

-1,4 Md€ pour le numérique en Santé ;

-2,1 Md€ pour la transformation, la rénovation et l'équipement dans les établissements médico-sociaux, dont 0,6 Md€ au titre de l'investissement numérique.

Cet effort, qui sera largement porté par le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé créé au présent article, s'inscrit dans le plan de relance de l'économie et s'ajoute aux 13 Md€ de reprise partielle de la dette hospitalière présentée dans ce PLFSS pour notamment soutenir l'investissement courant.

Article **44** **Dotations AM au FMESPP (FMIS), à l'ONIAM, de la CNSA aux ARS**

Exposé des motifs

Le Ségur de la santé a prévu un plan massif d'investissements de 6 milliards d'euros pour les établissements de santé, le déploiement du numérique en santé et le secteur médico-social. Afin de permettre la déclinaison opérationnelle de ce plan, le PLFSS 2021 prévoit la création d'un fonds transversal d'investissement dédié à l'accompagnement de la transformation du système de santé. Reprenant et élargissant les missions du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), ce fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) sera chargé de conduire et d'accompagner certaines opérations d'ampleur, autour de deux grandes priorités :

- les projets hospitaliers prioritaires et les investissements ville – hôpital ;
- le rattrapage du retard sur le numérique en santé.

Afin de poursuivre ces objectifs, le présent article fixe « ... à 100 millions d'euros le montant de la contribution 2021 de la branche autonomie au FMIS afin de financer le volet numérique pour le secteur médico-social qui s'élève au total à 600 millions d'euros en pluriannuel. Il s'agit de coordonner les investissements du numérique pour tous les secteurs au travers du FMIS et sous pilotage stratégique de la délégation du numérique en santé.

Il fixe par ailleurs à 141,44 millions d'euros le montant de la contribution de la CNSA au Fonds d'intervention régional à destination des ARS au titre de l'exercice 2021 afin de permettre le financement des groupements d'entraide mutuelle (GEM) pour 45 millions d'euros et des maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer (MAIA) pour 96 millions d'euros.