

# LE PARLEMENT A VOTÉ LA CRÉATION D'UNE CINQUIÈME BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les députés ont adopté en première lecture le principe d'une cinquième branche de la Sécurité sociale à l'automne. Cette nouvelle branche pourrait couvrir les risques liés à la perte d'autonomie et au handicap. Une avancée. Elle sera complétée par un projet de loi sur l'autonomie avant la fin de l'année. Reste la question du financement. À suivre, donc.

**E**n juin et juillet, le Parlement a voté le principe d'un cinquième risque et d'une cinquième branche de la Sécurité sociale (lire encadré). Au moment où paraît *Retraité Militant*, le gouvernement devait remettre au Parlement un rapport sur l'architecture juridique et financière ainsi que sur le pilotage, la gouvernance et la gestion de ce nouveau risque.

Un amendement adopté confie la gestion de cette nouvelle branche à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

En matière de financement, le texte a, comme seul élément concret, l'attribution

---

Un amendement adopté confie la gestion de la nouvelle branche à la CNSA

---

de 0,15 point de CSG à la CNSA... à partir de 2024. Ce nouveau financement sera pris sur la part de CSG (0,60%) affectée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

En juin, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, avait alors indiqué que le gouvernement apporterait 1 milliard d'euros dans le cadre du futur projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

## Cinquième branche, cinquième risque, est-ce toujours un débat?

Cinquième risque, cinquième branche? Le débat du début des années



Le projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie a été adopté par l'Assemblée nationale le 23 juillet 2020.

## Cinquième risque ou cinquième branche : le débat semble clos

Aujourd'hui, ces concepts de cinquième risque ou de cinquième branche sont parfois maniés par des personnalités ou des organisations qui n'en perçoivent pas les différences.

Dans l'article 4 de la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie, dans une même phrase, le gouvernement cite les deux mots « branche et risque ».

Concluons que la Sécurité sociale va désormais prendre en charge cinq risques gérés par des branches. Le risque autonomie devrait l'être par la CNSA.

2000 ne devrait pas ressurgir. À cette époque, nous avons pointé les dangers potentiels qui apparaissaient derrière le projet d'une cinquième branche.

Avec de nombreuses autres organisations, nous avons alors résisté à une mauvaise idée qui avait surgi : segmenter la Sécurité sociale, en clair créer une sorte de « Sécu pour les vieux ». Aujourd'hui, ce danger semble écarté.

Nous avons jugé préférable de parler de cinquième risque plutôt que de cinquième branche de la Sécurité sociale.

L'objectif ne pouvait être de rassembler dans une caisse les personnes âgées et

celles en situation de handicap pour gérer progressivement toutes leurs prestations.

Le conseil de la CNSA, dans son rapport d'octobre 2006, soulignait que la « distinction par public concerné irait à l'encontre du principe d'universalité, essence même de la protection sociale » et ajoutait : « Il ne saurait être question de créer une Sécurité sociale pour les vieux et pour les handicapés. » C'est pour cela que dans notre expression, à partir de 2007, nous avons surtout parlé de « nouveau risque de protection sociale ».

### Vers une cinquième branche atypique

La CFDT a longtemps défendu l'idée d'un cinquième risque géré dans le cadre classique de la Sécurité sociale.

Avec la création en 2006 de la CNSA, il s'est avéré nécessaire de prendre en considération trois éléments forts : le financement de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA), celui de la prestation de compensation du handicap (PCH), le choix de la représentation nationale d'en confier une partie importante aux départements.

Cette prestation ne pouvait être gérée qu'en proximité puisqu'à la différence d'une prestation de retraite ou de la plupart des prestations assurance maladie, l'APA ou la PCH demandent une évaluation personnalisée.

Enfin, la Confédération considéra le fonctionnement de la CNSA comme positif, ►

Depuis 2007, la CFDT a surtout parlé de nouveau risque de protection sociale

## Les modifications apportées par la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie

Deux articles portent sur l'organisation de la Sécurité sociale.

Article L1111-1 du Code de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie.

[...]

Elle assure la prise en charge des frais de santé et du soutien à l'autonomie, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des

règlements européens.

Article L200-2 du Code de la Sécurité sociale

Le régime général comprend cinq branches :

- 1° Maladie, maternité, invalidité et décès
- 2° Accidents du travail et maladies professionnelles
- 3° Vieillesse et veuvage
- 4° Famille
- 5° Autonomie

## Les recettes de la CNSA en 2019

Le budget de la CNSA est composé à 80,3 % de l'Ondam médico-social en provenance de l'assurance maladie à destination des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées et à 19,7 % de recettes propres.

Au total, 26,7 milliards d'euros.

Les recettes propres de la CNSA sont constituées de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), 2,04 milliards d'euros, d'une part de contribution sociale généralisée (CSG), 2,3 milliards d'euros, et, depuis 2013, de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), 762 millions d'euros, abondée par les retraités.

Ces recettes sont pour partie mobilisées pour verser aux départements des concours qui contribuent au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH).

La fonction de la CNSA chargée d'assurer la médiation entre la politique nationale et les politiques locales et regroupant en son sein les différentes parties prenantes a semblé une réponse satisfaisante pour la quasi-totalité des organisations.

Les parlementaires, en votant au mois de juin un amendement confiant la gestion de cette nouvelle branche à la CNSA, ont confirmé ce choix.

### Un enjeu financier

S'agissant du financement de la perte d'autonomie pour les personnes âgées, les chiffres peuvent varier selon les ambitions que les uns et les autres peuvent porter. Le rapport Libault s'appuie sur une estimation de dépenses actuelles de 30 milliards d'euros dont 80% de dépenses publiques (24 milliards d'euros).

Ses propositions visent à faire passer la part de la richesse nationale consacrée à ce risque de 1,2% du PIB à 1,6% d'ici 2030. Concrètement, cela aboutirait à une dépense annuelle supplémentaire de 9,2 milliards d'euros.

La part de 24 milliards consacrée aux personnes âgées se répartit entre la Sécurité sociale pour 3,2 milliards d'euros, la CNSA, pour 12,7 milliards d'euros, les départements, pour 4,6 milliards d'euros et l'État pour 3,5 milliards d'euros.

► sous réserve d'un certain nombre d'évolutions. Et elle estima qu'il ne fallait plus bouleverser le paysage institutionnel mais travailler dans ce cadre pour faire évoluer la gestion de ce risque.

En ce qui concerne la gouvernance, il n'est pas apparu pertinent de faire gérer ce risque sous les mêmes formes et avec la même composition que celle des caisses nationales de Sécurité sociale.

Le rapport Libault s'appuie sur une estimation des dépenses actuelles de 30 milliards d'euros



## « Les plus » de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Avec la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement votée le 28 décembre 2015, la CNSA verse deux concours financiers supplémentaires aux départements depuis 2016, grâce à l'arrivée de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) : le forfait autonomie pour renforcer les missions de prévention des résidences autonomie (40 millions d'euros), et le concours d'autres actions de prévention pour soutenir les programmes des conférences des

financeurs (145 millions d'euros).

Toujours grâce à la CASA, la Caisse a augmenté également le montant de sa participation aux dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) avec la création en 2016 d'une seconde part du concours APA, appelée APA2 (297 millions d'euros).

Elle compense principalement la revalorisation des plafonds de l'APA à domicile, améliore le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile et finance le droit au répit des aidants. La part principale s'élèvera

pour 2020 à près de 2 milliards d'euros. Cela devrait permettre de faire remonter la part nationale affectée à l'APA à 37 % en 2020.

Au tournant des années 2010, cette part était tombée au-dessous de 30 %. L'importance prise par l'APA, souvent trop grande pour le budget de certains départements, est l'une des explications de la grande disparité de prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Ce sera aussi un des enjeux de la future loi.

Plus près de nous, le même rapport chiffrerait le besoin en 2024 à + 6,2 milliards d'euros par rapport à 2018. Pour l'instant, Olivier Véran n'a avancé qu'un chiffre de 1 milliard d'euros pour 2021.

La proposition de 0,15 point de CSG apportera de l'ordre de 2,3 milliards en 2024. L'un des enjeux de la future loi pour l'autonomie sera financier !

### Le financement actuel de l'aide à l'autonomie

Le montant total de la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées était de 66,3 milliards d'euros en 2018, soit pour les personnes âgées 24 milliards d'euros, et pour les personnes handicapées 42,3 milliards d'euros.

Marie-Anne Montchamp, présidente de la CNSA, estime que pour une politique cohérente de l'autonomie, il faudrait ajouter à ces 66 milliards d'euros « l'équivalent de l'impact du vieillissement sur la société française », l'objectif, selon elle, serait de parvenir à un budget de 72 ou 74 milliards d'euros. Pour elle, au-delà du périmètre du régime général viendraient se greffer des financements issus de politiques en direction de l'autonomie mais hors protection sociale (aménagement du territoire, numérique, soutien à l'autonomie, logement...). ❀



Le principe d'un cinquième risque et d'une cinquième branche est acté.

# DES PROPOSITIONS POUR BAISSER LE RESTE À CHARGE DES RÉSIDENTS EN EHPAD

En France, le reste à charge est équivalent à celui de l'Allemagne, mais 10 fois supérieur à ceux de la Suède ou du Danemark. Des solutions émergent : plafonner le tarif des Ehpads, réduire fortement le reste à charge de certaines catégories de résidents, et diminuer immédiatement celui des résidents à faible revenu.



**L**e coût moyen des établissements de type Ehpads s'élève à 2 450 euros en France et 3 000 euros en Allemagne. La Suède et le Danemark se distinguent par un coût moyen très significativement inférieur : 1 300 à 1 450 euros.

Le reste à charge des Français en Ehpads est l'un des plus élevés en Europe.

Selon une enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), le reste à charge, après aides diverses, atteint 1 850 euros par mois (niveau médian) et excède les ressources courantes de la personne âgée dans 75 % des cas, un reste à charge comparable à l'Allemagne mais d'un montant presque 10 fois plus élevé qu'en Suède ou au Danemark. (Sources : Drees et Mutualité française)

Les personnes qui sont dans l'incapacité

Le reste à charge atteint 1 850 euros par mois

En Suède et au Danemark, le coût moyen des établissements est très significativement inférieur.

pacité d'acquitter le coût de l'hébergement peuvent toutefois solliciter l'aide sociale à l'hébergement des départements.

Environ 20 % des résidents en Ehpads, soit 100 000 personnes, bénéficient de cette aide différentielle qui donne lieu à obligation alimentaire des descendants et à récupération sur succession.

## Les suggestions de la Mutualité française et du rapport Libault

La Mutualité française propose de refondre les modalités de tarification des établissements par un plafonnement du tarif. Par ailleurs, elle suggère qu'il soit variable selon le niveau de revenus du résident, grâce à un système de subventions publiques, comparable à celui existant

## À domicile, le reste à charge devient plus supportable

À domicile, le reste à charge a été considérablement réduit par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), en particulier pour les plus gros plans d'aide, et la transformation de la réduction d'impôt en crédit d'impôt en loi de finances pour 2017, une des dernières actions de la présidence hollandaise.

Selon la Drees, le reste à charge après APA et crédit d'impôt est en

moyenne de 10 % du plan d'aide, soit environ 60 euros par mois. Celui-ci est modulé en fonction des revenus: il est nul pour des revenus inférieurs à 811 euros par mois et supérieur à 320 euros par mois pour les revenus supérieurs à 3 600 euros par mois. Dans sa contribution à la concertation, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) note ainsi que le reste à

charge à domicile est « raisonnable » mais qu'il conviendrait d'attribuer le crédit d'impôt au moment de la dépense pour limiter les difficultés de trésorerie des personnes, et que les plafonds des différents dispositifs soient revus périodiquement en fonction de la hausse des coûts de revient. Cela n'a toutefois pas résolu les différences de prestations entre départements.

Le reste à charge à domicile a été considérablement réduit par la loi d'adaptation de la société au vieillissement.



dans le domaine de la petite enfance.

Parmi les propositions du rapport Libault, il faut mentionner la mise en place d'un « bouclier autonomie » permettant une réduction forte du reste à charge pour les personnes en situation de perte d'autonomie lourde de longue durée. Les personnes âgées cumulant plus d'une certaine durée de présence en établissement ne pourraient pas avoir un reste à charge excédant leurs ressources courantes.

Lors de l'entrée en établissement, les

personnes âgées et leur famille auraient ainsi la garantie que le prélèvement sur le patrimoine de la personne ou la participation des obligés seraient limités dans le temps. Dans un premier temps, la proposition concernerait de l'ordre de 90 000 résidents. Autre proposition: diminuer immédiatement de 300 euros par mois le reste à charge pour les résidents à revenus moyens qui ne bénéficient pas de l'ASH, c'est-à-dire les résidents dont les ressources courantes se situent entre 1 000 et 1 600 euros par mois.

Ces catégories de revenus représentent 35 % des résidents en Ehpad. ✦

### DERNIÈRE MINUTE

## Laurent Vachey, le préfigurateur du cinquième risque

Le gouvernement doit remettre au Parlement d'ici la mi-septembre un rapport « sur les modalités de mise en œuvre d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche de Sécurité sociale relatifs à l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ». Un inspecteur général des Finances, Laurent Vachey, qui fut à une période un directeur apprécié de la CNSA, est chargé de cette mission. Il a adressé ses questions à l'ensemble des organisations intervenant dans ce secteur. Elles s'articulent autour du périmètre de ce nouveau risque, de la future gouvernance nationale et locale ainsi que du financement dont il paraît évident qu'il sera le point dur. La Confédération et l'UCR ont apporté leurs contributions sur la base des nombreux débats et textes de nos organisations.

# LES RÉPONSES DE LA CFDT POUR FINANCER LA PERTE D'AUTONOMIE

La CFDT et la CFDT Retraités proposent différentes solutions. La CRDS est une piste pour prendre en charge la perte d'autonomie. Autres solutions: une taxe sur la transmission à titre gratuit de tous les patrimoines, la contribution solidarité pour l'autonomie étendue aux non-salariés et un financement pérenne sur la base d'une solidarité large assurée par tous les revenus.

La crise sanitaire a mis un coup d'arrêt pour l'heure à notre campagne pour le maintien de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) après 2024 afin de financer la perte d'autonomie. La Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), dans laquelle sont cantonnés les déficits de la Sécurité sociale, devait en effet avoir fini son travail à cette date-là. Le gouvernement vient de voter sa prolongation jusqu'en 2033 en lui affectant 136 milliards d'euros de dettes « Covid ». La CRDS continuera à financer la Cades. Le bureau de la CFDT Retraités des 9 et 10 septembre aura à débattre des initiatives à prendre dans une période au cours de laquelle le gouvernement va dévoiler le contenu d'un projet de loi Grand âge.

La Confédération avait estimé que la continuation de la CRDS au-delà de 2024 pouvait apporter un financement important pour la perte d'autonomie (7,5 milliards d'euros par an). Outre cette source de financement, la CFDT plaide depuis longtemps pour instaurer une taxe sur la transmission à titre gratuit de tous les patrimoines.

Une taxe de 1% pourrait rapporter

2,5 milliards d'euros. Cette taxation serait plus solidaire que la récupération sur succession (qui ne concerne que les personnes dépendantes). Plus globalement, la CFDT revendique une harmonisation mieux pensée de la fiscalité en direction du financement de la perte d'autonomie.

## Un financement mutualisé

La journée de solidarité se traduit financièrement par un prélèvement de 0,3% sur la masse salariale appelé « contribution solidarité pour l'autonomie » (CSA). Cette contribution repose uniquement sur les salariés et rapporte de l'ordre de 2 milliards d'euros. La CFDT demande qu'elle soit étendue aux non-salariés.

La position constante de la Confédération est de demander un financement mutualisé, majoritairement public, c'est-à-dire un financement pérenne sur la base d'une solidarité large assurée par tous les revenus, y compris les pensions de retraite.

Si les débats budgétaires de l'automne confirment le maintien de la CRDS pour financer la dette « Covid », il faudra que la future loi prévoit un financement annuel du même ordre. Un débat rude en perspective.

Quant à la question de la complémentaire dépendance, ce n'est pas une priorité pour la CFDT. Il faut avant tout consolider le financement public. Les complémentaires sont d'ores et déjà présentes – faiblement, il est vrai – (lire encadré). Un développement plus important, s'il n'est pas à exclure, ne pourra être soutenu par la CFDT que si un partenariat entre les organismes et le régime public s'organise en vue de réguler ce nouveau champ de protection sociale. ✦

La CFDT demande un financement mutualisé

## L'assurance dépendance

L'assurance dépendance privée est peu développée et n'apparaît pas actuellement comme un complément généralisable à la prise en charge publique. Les organismes complémentaires (FFA, FNMF, CTIP) estiment à 7,1 millions le nombre d'individus disposant fin 2017 d'une couverture contre le risque de perte d'autonomie. Le marché n'est pas mature à ce stade: 225 millions d'euros ont été versés par les sociétés d'assurance en 2015, à rapporter aux 6,3 milliards d'euros de dépenses publiques pour l'allocation personnalisée autonomie (APA).