

**PLFSS pour 2022**  
**Avis du conseil de la CNSA**

*« La promesse de la nouvelle branche autonomie est de transformer notre système de protection sociale en donnant à chacun, par la solidarité nationale, quel que soit son âge ou sa situation de handicap, les moyens d'exercer pleinement sa citoyenneté selon son libre choix par des réponses domiciliaires dans une société inclusive, ouverte à tous<sup>1</sup>. »*

Le PLFSS pour 2022 reste profondément marqué par les conséquences de la crise COVID.

La sécurité sociale a été puissamment mobilisée pour faire face à la crise : achat de vaccins, campagne vaccinale, financement des tests de dépistage mais aussi revalorisations salariales d'ampleur liées au Ségur et enfin accompagnement des conséquences sociales de la crise de la covid-19.

La reprise économique en 2021 et 2022 se traduit par une progression sensible du niveau des recettes de la sécurité sociale et par révision à la baisse du déficit 2021. Estimé en juin à 38,4 Md€, la prévision de déficit pour 2021 s'élève désormais à -34,5 Md€ (RG+FSV). Cette amélioration procède d'un fort accroissement des perspectives de recettes de 6,3 Md€ et des dépenses supplémentaires à hauteur de 2,5 Md€.

La crise sanitaire aura un impact financier durable sur les comptes sociaux dont la trajectoire se trouve fortement fragilisée avec un niveau de déficit supérieur à celui de 2010.

**Cette situation appelle une réforme systémique d'autant plus nécessaire que, dans le même temps, les évolutions démographiques mettent sous tension notre modèle de protection sociale et que nos concitoyens témoignent de nouvelles attentes sociales face à l'avancée en âge et aux situations de handicap. Tel aurait dû être l'enjeu de la loi Grand âge.**

Le PLFSS pour 2021 avait donné à la 5<sup>ème</sup> branche un premier cadre opérationnel.

Le PLFSS pour 2022 initie une trajectoire de déploiement de la branche, par les financements qu'il mobilise comme par les moyens qu'il donne à la CNSA afin de renforcer le pilotage de la politique en faveur de l'autonomie avec la création en 2022 d'un **système d'information national** fourni par la Caisse aux départements pour la gestion de l'APA.

**Il est cependant l'expression modeste et inaboutie de l'ambition de l'autonomie du fait d'un défaut de vision d'ensemble de ses enjeux, tout particulièrement pour nos concitoyens qui sont en situation de handicap, mais aussi pour ceux qui avancent en âge.**

**A cet égard l'absence de dispositions en faveurs des proches aidants témoigne d'une vision incomplète des besoins d'accompagnement pour l'autonomie.**

---

<sup>1</sup> Conseil de la CNSA – avril 2021

Deux axes majeurs ne sont pas pris en compte dans le PLFSS, rendant incertaine la montée en charge de la 5<sup>ème</sup> branche :

La trajectoire pluriannuelle des ressources nouvelles qui devront lui être affectées pour :

- **La prise en compte de « l'effet de la longévité »** c'est-à-dire de l'augmentation du nombre de personnes âgées d'ici à 2030.
- **L'amélioration du système existant** c'est-à-dire **l'extension des dispositifs** (places, financement des parcours), le **financement des besoins non pris en compte ou non satisfaits** (extension de la PCH aux publics qui aujourd'hui n'en bénéficient pas), la **suppression des barrières d'âge** entre personnes de moins ou de plus de 60 ans, notamment.
- **La transformation du modèle** dans le sens de *l'approche domiciliaire*, pour que les personnes, quels que soient leur âge ou leur situation de handicap, puissent vivre «chez elles» sur tous les territoires, grâce à des « services domiciliaires» repensés et soutenus, à domicile, dans des formes innovantes d'habitat, en établissements «domiciliaires».

**La mobilisation et la coordination des différentes politiques publiques de protection sociale et territoriales, selon des modalités profondément redéfinies du pilotage partagé de la politique de l'autonomie au niveau national, territorial et local.**

**Cette ambition nécessite d'investir dans une méthode fondée sur la concertation et tout particulièrement avec les Conseils départementaux.**

- **Le périmètre de la sécurité sociale s'élargit à la 5<sup>ème</sup> branche autonomie**

A partir de l'exercice 2021, les comptes de la CNSA sont ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général. En 2021, la création de la nouvelle branche autonomie contribuerait ainsi à la progression des recettes du RG à hauteur de 1,0 point, avec l'intégration aux régimes de base des recettes de la CSA (2,1 Md€), de la CASA (0,8 Md€) et d'une part de CSG activité (2,3 Md€).

Cet élargissement du périmètre de la sécurité sociale concrétise les dispositions de la loi organique du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

- **Les comptes de la 5<sup>ème</sup> branche en amélioration avec le redressement du déficit à - 0,5 Md€**

En 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS, le déficit de la CNSA se résorberait et s'établirait à 0,5 Md€ : ce redressement s'explique par la progression soutenue des recettes de la branche de 5,0%, plus rapide que la progression de ses charges +3,8%.

**Les recettes seraient dynamiques (+5,1%),** du fait essentiellement de la forte hausse de la masse salariale du secteur privé (+6,6%). Les charges nettes liées au non-recouvrement baisseraient avec la reprise économique.

**Les charges peuvent être regroupées en trois volets :**

NB : Cette prévision n'intègre pas « *les accords Laforgade* », extension des revalorisations du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médico-sociaux.

→ **Les prestations d'OGD<sup>2</sup> : elles progresseraient de 2,2% avant mesures nouvelles**

→ **L'AAEH : elle serait en forte hausse (+9,4%)**

→ **Les transferts aux départements : en nette augmentation (+11,5%) :**

- **200 M€** à verser par la CNSA pour leur compenser le coût de la création de la prestation de compensation parentalité, mise en place par la LFSS pour 2021.
- **100 Md€** de compensation par la CNSA des coûts induits par les accords conventionnels salariaux de la branche des services de soins à domicile.

▪ **La volonté de soutenir le virage domiciliaire sur deux plans :**

**1- Des mesures pour « favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie »**

Nos concitoyens veulent avoir le choix de vivre « *chez eux* », comme ils l'entendent et selon leurs aspirations, en pleine citoyenneté, quel que soit le lieu où ils vivent.

Le conseil de la CNSA a exprimé dans sa contribution prospective pour 2019 « *Chez soi : l'approche domiciliaire* » les enjeux de transformation de notre système de protection sociale pour satisfaire à cette ambition.

Le PLFSS pour 2022 apporte une première contribution à cette évolution par la « *Réforme de l'organisation et du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile* »

L'objectif est tout à la fois d'assurer la viabilité économique et de corriger les disparités territoriales :

---

<sup>2</sup> À partir de 2021, le montant de l'objectif global de dépenses correspond à l'addition des dépenses relatives aux établissements et services pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. L'OGD est donc désormais entièrement contenu dans l'ONDAM. Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs ? Ce montant est réparti en dotations régionales et départementales limitatives.

Concernant les SAAD :

- Le tarif horaire moyen fixé par les départements pour les SAAD de près de 21€ (en 2021 est inférieur au coût de revient (25€)
- de fortes disparités existent entre les départements (écarts parfois supérieurs à 3 euros entre le coût de revient et le prix facturé).

Concernant les SSIAD :

- Ils reçoivent aujourd'hui le même financement quel que soit le besoin d'accompagnement de la personne (soins dits de nursing) ou soins techniques (pansement, perfusion, injection de médicament, etc.) Ce mode de tarification indifférencié fait obstacle à la prise en charge des personnes nécessitant les soins les plus importants.

**Afin de soutenir les services à domicile, le PLFSS 2022 prévoit que la branche autonomie financera cet aspect du virage domiciliaire à hauteur de 250 M€ pour la branche autonomie en 2022 et 390 M€ en 2025 :**

- ➔ **À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'instauration d'un tarif plancher national à hauteur de 22 euros par heure d'intervention pour les SAAD prestataires dispensant des prestations d'aide et d'accompagnement dans le cadre de plans d'aide APA (allocation personnalisée d'autonomie) et PCH (prestation de compensation du handicap), qu'ils soient habilités ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Le coût induit pour les départements sera intégralement pris en charge par la branche autonomie ;**
- ➔ **Pour 2023, la refonte de la tarification des SSIAD, en cours de construction avec les représentants du secteur permettra de prendre en compte le besoin en soins et « le niveau de perte d'autonomie des personnes ».**
- ➔ **Tirant les enseignements d'une expérimentation portant sur les services proposant conjointement des activités d'aide et de soins (SPASAD intégrés), il est également prévu de généraliser le versement d'un financement complémentaire aux services dispensant ces deux prestations. Ce financement permettra de faciliter l'accès à des services répondant à la fois aux besoins d'aide et de soins et d'accroître la continuité des accompagnements).**

**Ces différentes dispositions constituent une avancée dont les parties prenantes prennent acte. Toutefois, elles soulignent certains aspects paradoxaux de ces dispositions :**

- ⇒ **L'insuffisance du niveau du tarif plancher qui ne permet pas d'atteindre le coût de revient horaire, en l'absence d'une réelle visibilité sur l'amendement annoncé fixant le niveau du complément « qualité ».**
- ⇒ **Le risque de mettre en œuvre une mesure de soutien aux collectivités territoriales qui appliquent les niveaux tarifaires les plus faibles par oppositions à celles qui ont mis en œuvre une politique de tarification volontariste.**

- ⇒ **L'absence d'investissement d'ensemble sur l'avenir du secteur du domicile** confronté à des enjeux d'attractivité, de concurrence avec de nouveaux entrants notamment.
- ⇒ La mise en œuvre **des services autonomie**, dont l'intérêt comme généralisation des SPASAD est de proposer une offre complète de soin et d'accompagnement, **semble empreinte d'une vraie complexité.**

## **2- La transformation du modèle de l'EHPAD**

Établissements vétustes, manque de personnels soignants, faible médicalisation, sont les 3 éléments de constat qui sous-tendent le PLFSS pour 2022.

### **→ L'évolution des missions des EHPAD**

Le PLFSS pour 2022 prévoit la possibilité pour les EHPAD d'exercer une mission de «centre de ressources territorial». **Les EHPAD concernés bénéficieront de financements spécifiques de la branche autonomie à hauteur de 20 M€ en 2022 (et 80 M€ d'ici 2025).**

L'EHPAD *plateforme* pourra mettre en œuvre deux modalités d'intervention :

- un appui aux professionnels du territoire intervenant à domicile comme en établissement (formation, appui administratif et logistique, mise à disposition ponctuelle d'expertise gériatrique, ... ;
- une offre d'accompagnement proposée par les EHPAD à domicile (« hors les murs ») pour des personnes âgées nécessitant un soutien plus intensif.

### **→ Un renforcement des moyens des EHPAD**

Le PLFSS 2022 prévoit également un renforcement de la présence des soignants avec **un accroissement dès 2022 des personnels en établissement**, cette hausse ayant vocation à se poursuivre les années suivantes avec le soutien de la branche autonomie.

**Ces mesures représentent un coût de 50 M€ en 2022.**

**À partir de 2023, la hausse des personnels (infirmiers, aides-soignants, encadrants, professionnels spécialisés) des EHPAD se poursuivrait pour atteindre un total de 10 000 ETP supplémentaires au cours des cinq prochaines années.**

**À l'horizon 2025, la branche autonomie consacrerait ainsi près de 300 M€ supplémentaires au renforcement des ressources humaines dans les EHPAD.**

Ainsi, en 2022 :

- **Le temps de médecin coordonnateur sera porté dans tous les EHPAD à un seuil minimal de 0,4 ETP**, soit au moins deux jours de présence par semaine.
- **Le financement d'une astreinte infirmière de nuit par EHPAD**, qui concernait 40 % des EHPAD en 2020, bénéficiera d'un abondement supplémentaire jusqu'à sa généralisation en 2023.

Dans les suites de la crise sanitaire, le PLFSS 2022 pérennise par ailleurs plusieurs dispositifs qui contribueront à apporter aux EHPAD l'appui du secteur sanitaire :

- - **Les équipes mobiles d'hygiène**, soit la mise à disposition des EHPAD de temps d'infirmiers hygiénistes, afin de leur permettre d'améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux, mais aussi de diffuser une culture de gestion de crise ;
  - - **Les équipes mobiles gériatriques**, déployées par les établissements de santé en soutien des structures médico-sociales, couplées pour certaines d'entre elles avec les 264 astreintes territoriales « personnes âgées ».
- ➔ **La création de nouvelles places en EHPAD à compter de 2024**, limitée à un peu plus de 2 000 places par an. **Le financement de ces places supplémentaires représente environ 80 M€ à l'horizon 2025.**

Ces différentes dispositions constituent une avancée dont les parties prenantes prennent acte. Toutefois, elles s'accordent pour considérer que le PLFSS pour 2022 apporte des adaptations essentiellement paramétriques qui, rapportées à la situation des établissements, ne constituent que de faibles avancées notamment en matière de taux d'encadrement.

Les rapports Libault et El Khomri fournissent un cadre de référence des besoins en personnel supplémentaire. Les projections du PLFSS pour 2022 restent très éloignées de cet objectif et le choix de renforcer les personnels soignants méconnaît l'enjeu de l'évolution domiciliaire et de l'accompagnement pour l'autonomie et la situation de tension que vivent les établissements en matière de ressources humaines.

Au-delà, les parties prenantes déplorent une forme de contresens persistant sur l'acception même de l'autonomie pour les personnes qui avancent en âge ou sont en situation de handicap : l'opposition entre *domicile* et *établissement* transparaît dans l'ensemble des dispositions du projet de loi de financement, malgré une argumentation sur les enjeux du virage domiciliaire.

La mise en œuvre d'une *réponse domiciliaire pour tous*, fondée sur la liberté de choix et la prise en compte des aspirations, quel que soit le lieu où réside la personne, quel que soit sa situation personnelle, reste absente du texte qui nous est soumis pour avis.

→ **Le soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap : une profonde déception des parties prenantes.**

**Les métiers de l'accompagnement des personnes en situation de handicap restent hors champ des mesures de revalorisation issues des accords dits *Laforcade*.** Cette situation conduit les parties prenantes à exprimer leur **très vive déception**. Les associations gestionnaires se trouvent dans une situation de forte tension sociale et organisationnelle dans les établissements et services médico-sociaux et doivent gérer, au sein d'une même organisation, des personnels exclus des revalorisations salariales accordées à d'autres.

Au-delà des 425M€ de revalorisations salariales prévues en 2022 pour les professionnels intervenant dans le champ du handicap (387 M€ dans le cadre du Ségur de la santé et de ses extensions, et 39 M€ au titre de l'accord de la branche de l'aide à domicile), **143 M€ de dépenses nouvelles sont dédiées à l'installation de solutions d'accueil et d'accompagnement**, pour les personnes en situation de handicap :

- 67 M€ pour le financement de places nouvelles en réponse aux besoins identifiés sur les territoires ;
- 10 M€ en réponse aux situations critiques par la diversification des solutions d'accompagnements ;
- 15 M€ pour la convergence des réponses aux problématiques croisées du champ de l'enfance et du handicap
- 7 M€ pour la mise en œuvre **des services d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap seront déployés dans les régions**
- 2 M€ pour le renforcement de l'offre de répit avec la création de places d'accueil temporaire supplémentaires.
- **6 M€ la création d'unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés** afin de permettre à ces enfants d'être scolarisés au sein de l'école ordinaire tout en bénéficiant d'un accompagnement selon leurs besoins.
- **Le déploiement de mesures de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement.**
  - 12 M€ pour **des unités d'enseignement autisme supplémentaires seront déployées** pour favoriser la scolarisation des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme en milieu ordinaire.
- **25 M€ pour le renforcement des *Communautés 360* en 2022** dont 5M€ destinés au recrutement d'assistants de projets et de parcours de vie à même d'accompagner la personne en situation de handicap peut sembler méconnaître le rôle déterminant des associations représentant les personnes et les familles.

**Les parties prenantes sont particulièrement préoccupées et alertées par la dispersion des mesures de financement prévues dans le cadre du PLFSS pour 2022, dans le champ du handicap.**

**Tenir la promesse de la 5<sup>ème</sup> branche Autonomie nécessite une actualisation des besoins de financement de la politique en faveur des personnes en situation de handicap. Il s'agit de mettre en œuvre un haut niveau de protection sociale afin d'accompagner l'ambition d'une société inclusive, en égalité des chances.**

**L'actualisation et l'élargissement du droit à compensation à toutes les personnes qui ne peuvent en bénéficier, est à cet égard une condition déterminante.**

**De même, la prise en compte des besoins réels des personnes en situation de handicap, en matière de places et de droits, appelle un investissement collectif d'ampleur.**

**Les parties prenantes expriment de nouveau avec force la nécessité de définir une trajectoire pluriannuelle des ressources nouvelles de la 5<sup>ème</sup> branche afin de rendre la promesse de l'autonomie atteignable.**