

## Avis du Conseil de la CNSA sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2021

Le Conseil de la CNSA a été saisi pour avis du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2021.

Le PLFSS 2021 est marqué par un contexte sans précédent qui affecte l'ensemble des équilibres sanitaires, économiques et sociaux.

De nouveaux risques mettent sous tension nos capacités de réponse collective pour accompagner l'autonomie de nos concitoyens confrontés à la maladie chronique, au handicap et aux conséquences de l'avancée en âge. Ils touchent encore de façon persistante les personnes les plus fragiles.

La crise épidémique que nous vivons montre nos fragilités individuelles et collectives.

Après l'adoption de la loi organique du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, le PLFSS pour 2021 marque une étape supplémentaire en donnant à la 5<sup>e</sup> branche de protection sociale un premier cadre opérationnel. Son objet 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 ses choix par des réponses domiciliaires dans une société inclusive, ouverte à tous.

Les parties prenantes du conseil de la CNSA saluent cette avancée majeure.

Elles prennent en compte les points marquants du projet de loi de financement :

- la concrétisation des engagements pris dans le cadre du Ségur de la Santé ;
- la concrétisation de certains engagements pris dans le cadre de la Conférence nationale du handicap (CNH) ;
- la volonté de renforcer les amortisseurs sociaux face à la crise ;
- sa résilience sur les conséquences de la crise pour les équilibres de notre système de protection sociale.

Les parties prenantes soulignent toutefois :

- que la 5<sup>e</sup> branche, à l'équilibre par construction, devra voir ses ressources soutenues face aux conséquences à moyen - long terme de la crise COVID ;
- que la branche devra voir ses ressources renforcées et pérennisées pour adapter sa capacité à gérer le risque dans la perspective de l'évolution des besoins de financement de l'autonomie (nécessaire actualisation du financement des politiques de l'âge et du handicap) et de leur revalorisation. Elles rappellent par ailleurs leur avis constant sur la gestion du déficit de la sécurité sociale et sur l'apurement de la dette sociale qui se reconstitue du fait de la crise : le déficit des comptes sociaux présenté par le PLFSS pour 2021 n'est pas une production exclusivement endogène au système de sécurité sociale. Il découle pour une large part de la pandémie qui conduit l'État à prendre des dispositions exceptionnelles de compensation en matière de soutien à l'activité (à ce stade jusqu'au printemps 2021).

Elles regrettent que l'ambition *domiciliaire* portée par le gouvernement ne soit pas traduite dans les mesures financières portées par cet avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En l'absence d'annonces précises sur la date d'examen de la loi Grand-âge autonomie et sur son contenu, sur les modalités futures de la gouvernance territoriale de la politique de l'autonomie et du financement de la protection sociale face à l'évolution démographique (Rapports Libault, El Khomri, Dufeu-Schubert), la trajectoire de financement reste hypothétique. Les parties prenantes demandent instamment que la réforme soit programmée sans délai afin que sa mise en œuvre prenne effet dès 2021.

De ce flou et du décalage du calendrier naît une distorsion entre les revalorisations salariales accordées d'une part aux EHPAD – dont les parties prenantes se félicitent – et l'absence de réponse aux organisations et acteurs du domicile alors qu'ils se trouvent en grande tension et rencontrent des difficultés financières majeures. Plus largement, l'organisation d'ensemble du secteur médico-social se trouve renvoyée à des dispositions futures éventuelles, non programmées.

Les parties prenantes expriment une nouvelle fois, avec force, leur soutien au secteur du domicile dont le rôle est déterminant pour la mise en œuvre de la politique de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. La crise COVID montre combien, la politique publique, pour être efficace, doit sortir des cloisonnements entre l'hôpital, la médecine de ville, les établissements médico-sociaux et le domicile.

La réaffectation des 50 millions initialement prévus pour l'amorçage de la réforme de la tarification des SAAD à une prime COVID dont l'effectivité n'est à ce jour pas garantie dans tous les territoires est un mauvais signal pour les professionnels du domicile.

Alors que le gouvernement affiche une forte ambition domiciliaire, le conseil déplore qu'aucune mesure de soutien sectoriel ne soit présentée dans cet avant-projet de loi de financement pour permettre dès 2021 les revalorisations des salaires des professionnels du domicile, la prise en compte des surcoûts RH occasionnés par la crise COVID et enfin l'augmentation du nombre des personnels en établissement et à domicile.

Le projet de loi comporte diverses dispositions sur lesquelles les parties prenantes du conseil de la CNSA fondent leur avis :

1. La réponse apportée par notre système de protection sociale dans le contexte de la crise sanitaire ;
  - En 2020, 15 Mds€ de dépenses exceptionnelles ont été engagées par l'assurance maladie : **la progression de l'ONDAM 2020 a ainsi été relevée à 7,6%** pour tenir compte notamment des besoins de financement de la crise sanitaire.
  - En 2021, **4,3 Md€ de provision sont intégrés dans l'ONDAM** au titre des tests, vaccins, masques et autres EPI.

**Les parties prenantes prennent acte du taux d'évolution de l'ONDAM pour 2021.**

**Elles regrettent le niveau de progression de l'ONDAM médico-social PH (+0,9%) qui ne traduit pas un volontarisme suffisant pour la création de places pour tous nos concitoyens aujourd'hui encore sans solution.**

## 2. La contribution du PLFSS à la mise en œuvre du Ségur de la santé ;

### **L'engagement de mise en œuvre du Ségur de la Santé trouve sa concrétisation dans le PLFSS 2021, par des revalorisations salariales que saluent les parties prenantes du conseil de la CNSA.**

- Les revalorisations salariales :

Les revalorisations salariales procèdent d'une revalorisation socle. Elles prévoient une augmentation de 183 € nets par mois au sein des établissements de santé et EHPAD publics (+90 € applicable au 1<sup>er</sup> septembre 2020 ; +93 € au 1<sup>er</sup> mars 2021) et de 160 € nets par mois pour le secteur privé lucratif.

Ce complément de traitement indiciaire constitue de fait une mesure de revalorisation salariale inédite par son montant et son périmètre puisque sont concernés, au-delà des personnels hospitaliers, les personnels des EHPAD quel que soit leur statut (titulaire ou contractuel, soignant ou non soignant).

La prise en compte du nouveau complément de traitement indiciaire dans le calcul des droits à la retraite des agents bénéficiaires est de même une avancée importante.

Pour les établissements privés à but non lucratifs et commerciaux, des accords conventionnels devront être conclus en ce sens par les partenaires sociaux dès 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.

Si les parties prenantes se félicitent de ces dispositions, elles soulignent cependant avec force que les personnels des SAAD, des SSIAD, des résidences autonomie comme ceux des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le champ du handicap se trouvent de fait exclus des mesures de revalorisation salariales, faute d'avoir élargi le périmètre du Ségur de la santé, comme le demandaient instamment les fédérations et les associations.

Il en résulte un déséquilibre de traitement manifeste et un contre signal pour le secteur et les personnels qui ont pris une part déterminante dans la crise aux côtés des personnes en situation de handicap.

- Un soutien volontariste à l'investissement :

Le PLFSS pour 2021 matérialise également le plan de 19Md€ prévu dans les conclusions du Ségur visant à redonner aux établissements de santé et médico-sociaux les marges financières nécessaires à l'investissement.

Le plan de 19Mds€ comporte deux volets :

- > La mobilisation de crédits d'un montant équivalent au refinancement d'un tiers de la dette des établissements assurant le service public hospitalier (soit 13 Md€) ;
- > Un programme d'aides à l'investissement en santé d'un montant total de 6 Md€ concernant les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et le numérique. Il se fixe notamment la transformation, la rénovation et l'équipement dans les établissements médico-sociaux à hauteur de 2,1 Md€ sur 5 ans :
  - 1,5 Md€ destinés à transformer les établissements les plus vétustes, dont **300 M€ en 2021** ;

- 600 M€ destinés à l'équipement numérique, dont **100 M€ en 2021**.

**Les parties prenantes du conseil de la CNSA prennent acte de cet effort de financement de l'investissement dans les ESMS et sont tout particulièrement attentives à son volet numérique, condition de l'amélioration de la réponse aux personnes.**

**Elles soulignent par ailleurs l'importance de la transition domiciliaire de nos réponses médico-sociales (individuelles ou collectives) pour la vie autonome de nos concitoyens. Cette dimension structurante est absente du PLFSS pour 2021 notamment dans les mesures d'investissement.**

**Le développement des nouvelles formes d'habitat, en particulier l'habitat inclusif, l'accueil familial, selon les préconisations du rapport *Piveteau-Wolform* ne font l'objet d'aucune disposition spécifique. Cela repousse les perspectives de leur mise en œuvre alors qu'elles constituent une voie importante pour l'égalité des chances.**

### 3. La matérialisation de la 5<sup>e</sup> branche de sécurité sociale ;

Par la loi organique du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, une nouvelle branche est introduite au sein du régime général. La CNSA en assure le pilotage et la gestion dès 2021.

À compter de 2024, elle sera dotée de financements nouveaux par la réaffectation à la CNSA d'une fraction de CSG (0, 15 points soit 2,3Md€) détenue par la CADES.

Bénéficiant de recettes propres, la politique de l'autonomie fera désormais l'objet d'une discussion annuelle dans le cadre de l'examen des lois de financement de la sécurité sociale ainsi que la trajectoire pluriannuelle de l'effort de la Nation en faveur de l'autonomie.

Par ailleurs, le PLFSS pour 2021 dote la 5<sup>e</sup> branche de 2,5Md€ de mesures nouvelles pour le soutien à l'autonomie, dont le 1,4Md€ au titre des revalorisations salariales dans les EHPAD.

Les parties prenantes du conseil soulignent l'importance de ces dispositions et se félicitent de retrouver les orientations qu'elles ont elles-mêmes retenues dans le cadre de leurs travaux au sein du conseil de la CNSA et que retracent les chapitres prospectifs pour 2018, 2019 et 2020 : universalité (grâce à une meilleure équité territoriale), qualité renforcée de l'offre d'accompagnement, renforcement des politiques transversales du handicap et du grand âge, démocratie avec un examen annuel de la politique de l'autonomie et des conditions de son financement à long terme dans le cadre des LFSS.

Elles soulignent cependant la nécessité d'une approche volontariste du futur périmètre de la cinquième branche, afin de lui donner une capacité de pilotage renforcée par le décloisonnement et la transversalité. Elles soulignent à cet égard l'intérêt du rapport Vachey qui envisage un périmètre élargi plus conforme à l'ambition que doit se fixer la 5<sup>e</sup> branche autonomie au sein de notre système de protection sociale. Elles forment le vœu que le débat parlementaire permette de faire évoluer le *périmètre socle* de la 5<sup>e</sup> branche défini dans le cadre du projet de loi de financement présenté par le gouvernement.