

Le médico-social appelle à frapper plus vite et plus fort pour la réforme du 5e risque

Publié le 26/05/20 - 20h45

Alors que le Gouvernement a annoncé sa volonté de repenser le financement de l'autonomie dans son acceptation la plus large, les fédérations saisissent l'opportunité pour appeler à une réforme à 360°. Et de profiter de l'analyse des projets de loi en conseil extraordinaire de la CNSA pour demander plus, le plus tôt possible.

Un nouvelle branche pour couvrir le risque de la perte d'autonomie dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Espérée mais plus vraiment attendue après des années de promesses non tenues, la création d'un cinquième risque ou d'une cinquième branche de la sécurité sociale est en passe de se concrétiser. Un effet positif de la crise sanitaire liée au Covid-19, formalisé par deux projets de loi.

Ébauche d'un 5^e risque au périmètre élargi

D'après le projet de loi organique et le projet de loi ordinaire relatifs à la dette sociale, et dont *Hospimedia* a obtenu copie (à télécharger ci-dessous), le Gouvernement prévoit en effet d'allonger l'horizon d'amortissement de la dette sociale de 2024 initialement au 31 décembre 2033. 136 milliards d'euros (Md€) seront ainsi transférés à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) pour compenser l'augmentation des dépenses de l'Assurance maladie ainsi que les reports de paiement des cotisations et contributions fiscales (lire notre [article](#)). Un sursis qui joue à la faveur du secteur médico-social.

Considérant que *"la crise sanitaire a mis particulièrement en lumière les limites de notre système de prise en charge des personnes âgées"*, le Gouvernement prévoit, par l'article 3 du projet de loi relatif à la dette sociale, *"de réaffecter une recette spécifique supplémentaire au financement de la prise en charge de la dépendance à hauteur de 0,15 point de contribution sociale généralisée (CGS)"*. Fléchée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), cette recette de 2,3 Md€ interviendra à compter du 1^{er} janvier 2024. Une concertation sera cependant organisée *"prochainement pour définir les conditions de financement à plus court terme des mesures qui seront décidées en faveur de la prise en charge de la perte d'autonomie"*.

En parallèle, le Gouvernement organise la refondation du modèle. Les *"conditions de création d'un nouveau risque ou une nouvelle branche de sécurité sociale relatifs à la perte d'autonomie"* — sur lesquelles l'exécutif devra plancher dans un rapport au Parlement attendu pour le 30 septembre au plus tard pour les intégrer aux textes budgétaires — devront ainsi prendre en compte à la fois le secteur du grand âge et celui du handicap. L'architecture des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) s'en verra modifiée. *Exit* les objectifs d'engagements relevant de l'objectif de dépenses, *exit* les sous-objectifs : le PLFSS pour 2021 devrait intégrer les dépenses des établissements et services médico-sociaux liées à la perte d'autonomie dans *"des agrégats financiers spécifiques"*.

2,3 Md€ en 2024 : trop peu, trop tard

Dans cette perspective, le conseil de la CNSA a convoqué ce 26 mai au matin un conseil d'administration extraordinaire. L'occasion de statuer sur les textes gouvernementaux et de se livrer à une première analyse. Ces

derniers, dans la droite ligne des recommandations du GR31*, ont fait l'objet d'une large abstention de la part des associations et fédérations. Et pour cause, de la Fehap au Synerpa, en passant par la FHF, la Fnadepa, la **Fnaqpa** et l'AD-PA, nombreuses sont celles à déplorer le calendrier tardif de versement des fonds à la CNSA — un point également porté par la motion proposée par le conseil de la CNSA, et qui appelle à cet égard à un transfert dès 2021 ainsi qu'à l'instauration d'une loi de programmation financière.

Attention à toute méprise : un tel positionnement n'entend en rien remettre en question l'enthousiasme du secteur face aux annonces gouvernementales. À la fois agréablement surpris et pris de court en pleine gestion de sortie de crise, les acteurs préfèrent simplement prendre avec prudence ce qui constitue une décision "historique". "Il y a une volonté du côté du ministre de la Santé et de ses équipes de sortir [de cette crise] par le haut avec la recherche d'un arbitrage favorable, et il l'est incontestablement", estime Marc Bourquin, conseiller stratégie et responsable de l'articulation et de la coordination parcours, proximité, autonomie et territoire à la FHF. "Depuis le temps que l'on réclame cette réforme à cor et à cri, c'est plutôt une bonne chose", poursuit **Didier Sapy, directeur général de la Fnaqpa**. "Délicate" à ses yeux, la critique n'en est pas moins essentielle : "Il nous faut impérativement des fonds dans l'intervalle." "Il ne s'agit pas de nier l'effort, mais s'il n'y a pas d'investissement forts et massifs avant 2024, on ne pourra pas tenir jusque-là", complète Jean-Pierre Riso, président de la Fnadepa.

Plébiscitant d'une seule et même voix "le signal très positif" envoyé par l'exécutif, les fédérations demandent également à faire plus. Davantage vus par ces dernières comme "une amorce essentielle" à une politique "ambitieuse", ces 2,3 Md€, "on ne peut pas ne pas s'en satisfaire, mais ça ne suffira pas, résume Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa. "On pourra changer, moderniser les Ehpad, mieux les médicaliser, [...] changer de paradigme sur l'Ehpad [...], mais pas plus. Pour quelque chose de très global, où il faudrait agir sur l'adaptation des logements, l'adaptation de la ville, l'offre médico-sociale, les filières gériatriques, l'aide à l'hébergement... Ce n'est pas suffisant du tout." Dans les esprits, plane l'estimation faite dans le rapport de Dominique Libault : pas moins de 10 Md€ pour répondre aux enjeux du secteur du grand âge. Sans compter les besoins sur secteur du handicap. Il faudrait plutôt 14 à 15 Md€, estiment tour à tour Jean-Pierre Riso et Florence Arnaiz-Maumé.

Remettre à plat le modèle

Le consensus est sans appel : devant la réforme qui se dessine, l'État devra donc penser des ressources nouvelles. Deuxième journée de solidarité ? Taxes sur la succession ? Augmentation de la taxe sur les salaires ? Contribution pour le remboursement de la dette sociale ? Cotisations patronales ? Alors que Florence Arnaiz-Maumé invite à ne pas trop alourdir le coût du travail et les charges des entreprises, Marc Bourquin appelle de son côté l'État à faire preuve de "courage politique" quand viendra le temps des arbitrages. "Le financement ne peut pas reposer uniquement sur l'Assurance maladie, estime-t-il. Sans ça, l'horizon que l'on vient de voir s'éclaircir risque de s'obscurcir à nouveau." Et d'appeler, à l'instar de Jean-Pierre Riso, à un socle fort de solidarité nationale.

Loin des fédérations la volonté de se focaliser sur le seul volet financier. Avec l'annonce d'une convergence des financements handicap et dépendance, l'État a mis le pied dans un chantier bien plus large encore : une réforme de convergence des politiques de l'autonomie, et *a fortiori* de la gouvernance. "Il va falloir que l'on réinterroge fortement le modèle, glisse Jean-Christian Sovrano, directeur de l'autonomie et des parcours de vie à la Fehap. On ne peut pas valablement parler de cinquième risque sans réinterroger l'ensemble des aides aux personnes en situation de fragilité et les aides à la personne [...], sans faire converger l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et la prestation de compensation du handicap (PCH)." Au risque, "de faire perdurer deux systèmes parallèles sans globalisation de ce que l'on appellerait le risque ou la politique de soutien à l'autonomie".

Alors que la loi Grand âge et autonomie pourrait bien à cette lueur devenir une loi autonomie au sens large, Pascal Champvert, président de l'AD-PA, se réjouit. "La crise a rebattu beaucoup de cartes et c'est une bonne chose." Voyant là une opportunité de reconnaître le droit à la compensation des personnes âgées et revoir la

politique vieillesse sous une approche citoyenne, il espère voir émerger une véritable "*réforme sociétale*". Reste à faire valoir ses positions dans le calendrier très resserré élaboré dans le cadre du Ségur de la santé. "*Nous ne manquerons pas d'occasions pour nous exprimer*", estime Pascal Champvert. À condition que ce Ségur ne devienne pas un Ségur de l'hôpital public et de la médecine libérale, comme le craignent la Fehap et le Synerpa. Et Jean-Pierre Riso de conclure : "*C'est au regard de la construction [des choix] dans les semaines à venir que l'on pourra juger de la réussite ou de l'échec de la transformation du modèle d'accompagnement.*"

Covid et dette sociale : une fausse bonne idée ?

Aurait-il fallu mettre le coût de la crise du Covid-19 sur le dos de la dépense sociale ? Marc Bourquin, conseiller stratégie et responsable de l'articulation et de la coordination parcours, proximité, autonomie et territoire à la FHF, en doute. Plutôt que ce choix "*très discutable*" pesant sur la Sécurité sociale, le conseiller aurait préféré voir la mise en place d'un dispositif distinct, répondant aux seuls impacts de la crise sanitaire. "*On ne se donne pas la possibilité de mettre dans un pot commun de la nation et de renvoyer cela à une dette, si ce n'est perpétuelle, à très long terme.*" Lui plaide pour une caisse de défaisance de la dette Covid, financée sur une très longue durée. Un moyen d'éviter de "*réduire les marges de manœuvre*", à terme, des secteurs sanitaire et médico-social.

- * Le GR31 est constitué des associations représentant les personnes âgées, les personnes handicapées et les professionnels.

Liens et documents associés

- [Les projets de lois organiques et ordinaires relatifs à la dette sociale \[PDF\]](#)

Agathe Moret