



**HAL**  
open science

## Vers une “ 5ème branche ” de la Sécurité sociale ?

Philippe Coursier

► **To cite this version:**

Philippe Coursier. Vers une “ 5ème branche ” de la Sécurité sociale ?. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2020, 27. hal-04064272

**HAL Id: hal-04064272**

**<https://hal.science/hal-04064272>**

Submitted on 11 Apr 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# La création d'une 5<sup>ème</sup> branche comme fondement d'une nouvelle politique de l'autonomie

## Philippe Coursier

Maître de conférences HDR à l'Université Paris Descartes, membre de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR\_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université de Paris

## Vers une « 5<sup>ème</sup> branche » de la Sécurité sociale ?

Alors que le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021<sup>1</sup> vient d'être dévoilé par le Gouvernement et que s'ouvrent les premières discussions parlementaires autour de ses dispositions, la question d'une « 5<sup>ème</sup> branche » de la sécurité sociale spécialement dédiée à la perte d'autonomie, se trouve projetée sur le devant de la scène médiatique. Mais qu'en est-il vraiment des modifications envisagées par le projet de loi ? En quoi ces dispositions à venir peuvent-elles contribuer à mieux prendre en charge les personnes dépendantes ? Et comment doivent-elles s'articuler, à terme, avec le futur « projet de loi sur le grand âge et l'autonomie » qui doit être présenté dans les prochains mois ?

Si les questions soulevées sont multiples, force est de reconnaître qu'il n'est pas toujours aisé d'y répondre. Le sujet de la « dépendance » ou de l' « autonomie » – selon de quel côté on l'appréhende – emporte des enjeux multiples dont il est difficile de toujours mesurer l'ampleur. Beaucoup prédisent des besoins financiers colossaux pour faire face à la prise en charge des situations de dépendance qui ne manqueront pas de résulter du vieillissement des générations issues du « Baby-boom » d'après-guerre<sup>2</sup>. De même, le mode d'organisation actuel de la prise en charge des différentes situations de « dépendance », qu'elles soient liées à l'âge ou à la présence d'un handicap, appelle l'intervention d'acteurs – institutionnels et non-institutionnels – très divers qui n'obéissent pas forcément aux mêmes règles et qui ne relèvent pas toujours de l'organisation de la sécurité sociale. Tous les aspects de la thématique s'en trouvent perturbés... de sorte que tout paraît compliqué : le financement, les prestations, les institutions, la gouvernance, etc.

De même, la lecture du PLFSS ne permet pas de lever immédiatement toutes ces difficultés. Malgré un texte visant à clairement structurer le domaine, non seulement en instituant une branche nouvelle au sein du régime général de sécurité sociale, dont la gestion est confiée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), mais aussi en dotant cette dernière d'un financement autonome et solidaire, de nombreuses zones d'ombre persistent. Selon les préconisations du Rapporteur Vachey, dont les travaux ont clairement inspiré le PLFSS sur le sujet, il s'agit là de « premières mesures (...) pour organiser le fonctionnement de cette nouvelle branche et garantir un financement autonome et équilibré ». Elles s'apparentent à « une première étape d'incarnation des enjeux de cette nouvelle branche », laquelle devrait être très vite complétée par de nouvelles dispositions législatives telles qu'issues du futur projet de loi sur le grand âge et l'autonomie. Ce dernier devrait notamment venir fixer les contours d'une ambition politique renouvelée en faveur du grand âge. Dans ces conditions peut-on vraiment parler aujourd'hui de la création d'une 5<sup>ème</sup> branche de sécurité sociale dédiée aux risques liés à la perte d'autonomie ? Et, si oui, à partir de quand est-elle intervenue ? Les étapes de sa création sont nombreuses : elles débutent par des prémices issues des lois de 2004 et 2005 (I) ; elles passent surtout par les lois fondatrices du 7 août 2020 (II) ; elles tendent enfin vers l'adoption très prochaine de la LFSS pour 2021, qui ne semble finalement s'apparenter qu'à une étape constructive supplémentaire (III).

### I. L'acte précurseur issu des lois de 2004 et 2005

Aux prémices de la « 5<sup>ème</sup> branche », se trouve la création de la CNSA telle qu'elle résulte de la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées<sup>3</sup>. Etablissement public à caractère administratif (EPA) jouissant « de la personnalité juridique et de l'autonomie financière »<sup>4</sup>, « soumise au contrôle des autorités compétentes de l'État »<sup>5</sup>, cette caisse contribue dès l'origine, et « dans la limite des ressources qui lui sont affectées, (...) au financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire »<sup>6</sup>. Le symbolisme attaché à sa création est fort et, ce, à double titre. En effet, en dédiant à la question de la

1 - PLFSS pour 2021, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale, le 7 octobre 2020, N° 3397.

2 - V. en ce sens, le constat et les dix propositions clés pour « passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie » avancés dans le Rapport Libault, « Rapport de la concertation Grand âge et autonomie », du 28 mars 2019.

3 - L. n° 2004-626, 30 juin 2004, relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : JO 1<sup>er</sup> juill.

4 - L. n° 2004-626, 30 juin 2004, art. 9 : JO 1<sup>er</sup> juill.

5 - *Ibid.*

6 - L. n° 2004-626, 30 juin 2004, art. 8 : JO 1<sup>er</sup> juill.

perte d'autonomie une institution de dimension nationale, la loi de 2004 a entendu hisser ce thème au plus haut niveau, lui conférant ainsi le rang de « cause nationale » sur l'ensemble du territoire<sup>7</sup>. En outre, la démarche initie un rapprochement plus qu'essentiel entre les situations de perte d'autonomie liées à l'âge et celles résultant du handicap, donnant, là-encore, une dimension des plus grandes au sujet ainsi défendu<sup>8</sup>.

*« Aux prémices de la "5<sup>ème</sup> branche", se trouve la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) telle qu'elle résulte de la loi du 30 juin 2004 ».*

Très vite, un renforcement des missions de la CNSA a été instauré par la loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées en date du 11 février 2005<sup>9</sup>. Outre la reconnaissance de quatre familles de handicap (moteur, sensoriel, cognitif et psychique), cette loi s'est attachée à l'ensemble des personnes à mobilité réduite, y compris de manière temporaire<sup>10</sup>. Elle a, en outre, posé le principe selon lequel « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté »<sup>11</sup>. Mais peut-on pour autant parler véritablement de « 5<sup>ème</sup> branche de sécurité sociale ? Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, la CNSA est chargée de **financer les aides** en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, ainsi que de **garantir l'égalité de traitement** sur tout le territoire, et ce pour l'ensemble des handicaps. Beaucoup des missions reviennent à des institutions de dimension départementale qui ne relèvent pas de l'organisation de la sécurité sociale. Certes, la CNSA assure auprès de celles-ci **une mission d'expertise**, d'information et d'animation, notamment afin de veiller à la qualité du service rendu aux personnes concernées. Il n'est cependant pas permis d'y voir la manifestation d'une quelconque tutelle administrative de sa part, permettant de déceler une 5<sup>ème</sup> branche de sécurité sociale<sup>12</sup>. Le recours à un tel vocabulaire, aussi attractif soit-il, serait une erreur. Le terme même de

« 5<sup>ème</sup> branche » s'en trouverait immédiatement galvaudé<sup>13</sup>. Mieux vaut lui préférer le terme de « 5<sup>ème</sup> risque », lequel est plus conforme à l'organisation de sa prise en charge, mise en œuvre par les lois de 2004 et 2005.

Dès lors, à partir de quel moment peut-on parler de création d'une véritable « 5<sup>ème</sup> branche » de sécurité sociale ? A lire avec attention les termes de l'article L. 200-2 du Code de la sécurité sociale, tels qu'ils se présentent à l'époque, « le régime général comprend quatre branches : 1<sup>o</sup> Maladie, maternité, invalidité et décès ; 2<sup>o</sup> Accidents du travail et maladies professionnelles ; 3<sup>o</sup> Vieillesse et veuvage ; 4<sup>o</sup> Famille ». Il est également intéressant de constater que c'est dans Code de l'action sociale et des familles – et non dans le Code de la sécurité sociale – que se trouvent rassemblées les dispositions protectrices spécialement dédiées aux situations de perte d'autonomie<sup>14</sup>. Dans ces conditions, il n'est pas permis de parler d'une « 5<sup>ème</sup> branche ». Seule la mention d'un « 5<sup>ème</sup> risque » sera d'ailleurs usitée par les responsables politiques. Si l'étude des dispositions résultant des lois de 2004 et 2005 permet de percevoir un travail préparatoire à l'élaboration d'une « 5<sup>ème</sup> branche », c'est dans deux lois du 7 août 2020 qu'il faut chercher le véritable acte fondateur.

## II. L'acte fondateur issu des lois, organique et ordinaire, du 7 août 2020

S'agissant de dater précisément la création d'une 5<sup>ème</sup> branche de la sécurité sociale, il faut s'attacher au vote de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie<sup>15</sup>. C'est ce texte qui est venu amender en ce sens l'article L. 200-2 précité<sup>16</sup>, lequel indique désormais que « le régime général comprend cinq branches : 1<sup>o</sup> Maladie, maternité, invalidité et décès ; 2<sup>o</sup> Accidents du travail et maladies professionnelles ; 3<sup>o</sup> Vieillesse et veuvage ; 4<sup>o</sup> Famille ; 5<sup>o</sup> Autonomie »<sup>17</sup>. Mais cette loi est accompagnée d'une loi

13 - V. en ce sens, les réflexions de S. Le Boulter, [La révolution de l'autonomie](#) : JDSAM 2020, n° 27, p. 9.

14 - V. par ex., CASF, art. L. 232-2 ; lequel est issu d'une section 1 intitulée « Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées » et qui dispose que « l'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire ».

15 - En effet, ni la loi HPST de 2009 (L. n° 2009-879, 21 juill. 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : JO 22 juill.), ni la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 (L. n° 2015-1776, 28 déc. 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement : JO 29 déc.) n'ont réellement contribué à l'émergence d'une « 5<sup>ème</sup> branche » de la sécurité sociale, et ce alors même qu'elles ont partiellement eu pour vocation de produire des effets dans le domaine de la prise en charge de la dépendance. De l'avis de certains auteurs, elles auraient même généré certains effets contre-productifs sur ce point.

16 - Cf. Communiqué du min. des Finances, *La loi organique n° 2020-992 et la loi ordinaire n° 2020-992 du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie* : Questions sociales Sept. 2020, n° 301.

17 - V. en ce sens, mod. issue de L. n° 2020-992, 7 août 2020, art. 5, I, 4<sup>o</sup> : JO 8 août.

7 - L. n° 2005-102, 11 févr. 2005, sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées : JO 12 févr.

8 - A. Devers, *La solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées* : Dr. famille 2004, n° 10, p. 15.

9 - ERES, *Aspects essentiels de la loi du 11 février 2005, dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* : Reliance 2006, n° 22, p. 81. – A. Julien, *Les droits des personnes handicapées* : Act. soc. hebd. 2006, n° 2470, suppl. sept. – Rapp. J.-P. Laborde, *Quelques réflexions à propos du projet de loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* : Dr. soc. 2004, p. 986.

10 - A. Julien, *Les droits des personnes handicapées* : préc.

11 - L. n° 2005-102, 11 févr. 2005, art. XX : JO 12 févr. – Rapp. S. Laurent, *Discrimination : le plan d'action européen en faveur des personnes handicapées* : Dr. soc. 2008, p. 586.

12 - Telle que son organisation résulte des lois de 2004 et 2005, la CNSA apparaît à la fois comme une « caisse » (en charge de la répartition des moyens financiers) et une « agence » (d'appui technique) ... lui conférant ainsi un statut relativement atypique au regard de l'organisation générale de la sécurité sociale.

organique du même jour<sup>18</sup> qui participe également du même mouvement créateur. Sans conteste, le caractère fondateur de ces deux lois est indéniable. En effet, c'est à cet ensemble législatif que l'on doit la mention, pour la première fois dans le Code de la sécurité sociale, d'une « 5<sup>ème</sup> branche » dédiée au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ainsi que de leurs proches aidants<sup>19</sup>. Outre les modifications apportées à l'article L. 200-2 telles que précédemment évoquées, les termes de l'article L. 111-1 du même code ont été modifiés afin que soit ajoutée à « la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille », celle destinée à « l'autonomie »<sup>20</sup>. De même que les « frais de santé » sont pris en charge, sont désormais visés « les frais du soutien à l'autonomie »<sup>21</sup>. De sorte que le nouveau paragraphe III de l'article L. 111-2-1 énonce, à titre de principe, que « la Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale »<sup>22</sup> et que « la prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé »<sup>23</sup>. Par-delà cette reconnaissance formelle du risque de « perte d'autonomie »<sup>24</sup>, il est également précisé à l'article L. 200-1 du Code de la sécurité sociale que les conséquences de celui-ci sont aujourd'hui couvertes par le régime général de sécurité sociale<sup>25</sup>.

*« Sans conteste, le caractère fondateur des deux lois du 7 août 2020 est indéniable. En effet, c'est à cet ensemble législatif que l'on doit la mention, pour la première fois dans le Code de la sécurité sociale, d'une "5<sup>ème</sup> branche" dédiée au soutien à l'autonomie des personnes ».*

Si elle résulte bien des termes de la loi ordinaire du 7 août 2020, la création de la « 5<sup>ème</sup> branche » ne prend toute sa consistance que grâce à la loi organique du même jour. En effet, c'est à cette dernière qu'il est revenu de conférer à la nouvelle branche du régime général de sécurité sociale les

moyens financiers nécessaires à ses missions<sup>26</sup>. En ce sens, le texte de la loi n° 2020-991 du 7 août 2020, relative à la dette sociale et à l'autonomie, a pu non seulement créer une nouvelle branche consacrée aux politiques de maintien de l'autonomie, mais surtout entériner le transfert de 136 milliards d'euros de dettes à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)<sup>27</sup>. De plus, le paragraphe III de l'article LO. 111-4 du Code de la sécurité sociale s'est vu ajouter un 7° bis permettant que soit désormais jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de l'année une annexe « présentant, pour le dernier exercice clos, l'exercice en cours et l'exercice à venir, les dépenses et les prévisions de dépenses de sécurité sociale relatives au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en analysant l'évolution des prestations financées ainsi que celles consacrées à la prévention, à l'apprentissage de l'autonomie et à la recherche. Cette annexe indique également l'évolution de la dépense nationale en faveur du soutien à l'autonomie ainsi que les modes de prise en charge de cette dépense »<sup>28</sup>. Dans le même temps, et afin de permettre à la CADES de faire face à cet afflux de dettes, l'article 1<sup>er</sup> de la loi organique du 7 août 2020 opère un nouveau report de la date de fin de remboursement de la dette sociale, fixée désormais au 31 décembre 2033 (au lieu de 2024, comme estimé fin 2019). Le texte vient aussi modifier l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, tout en introduisant un nouveau paragraphe – qui se veut rassurant – selon lequel « tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-

26 - Il convient de noter que le Conseil constitutionnel, saisi pour examen de la loi organique, en a validé le contenu (Cons. const., Déc. n° 2020-804 DC, 7 août 2020 : JO 8 août).

27 - En ce sens, l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 entérine certaines modalités d'apurement de la dette sociale, en modifiant également l'ordonnance de 24 janvier 1996 encadrant le fonctionnement de la Cades. L'article précise en règle générale que le montant des versements annuels ne pourra dépasser les 40 Md€. Deux échéances temporelles sont fixées pour l'apurement de la dette sociale par la CADES : - au plus tard d'ici le 30 juin 2021, la CADES assure, dans la limite de 31 milliards d'euros, les versements nécessaires pour la couverture des déficits cumulés au 31 décembre 2019 : de la branche maladie du régime général (16,2 milliards d'euros), du Fonds de solidarité vieillesse (9,9 milliards d'euros), de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles (3,5 milliards d'euros), de la CNRA (1,2 milliard d'euros) sachant que les dates et montants de ces versements, dont le premier intervient avant le 30 septembre 2020, sont fixés par décret ; - à partir de 2021, la CADES effectue, dans la limite de 92 milliards d'euros, les versements nécessaires pour la couverture des déficits cumulés des exercices 2020 à 2023 des branches maladie, vieillesse et famille du régime général, du Fonds de solidarité vieillesse et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles. A la suite de la discussion parlementaire, ce même article 1<sup>er</sup> entérine en outre une reprise partielle de la dette des hôpitaux via les versements de la CADES. La loi prévoit ainsi que « la couverture de dotations de la branche [maladie] couvrant une partie, qui ne peut excéder 13 milliards d'euros, des échéances des emprunts contractés au 31 décembre 2019 par les établissements de santé relevant du service public hospitalier est assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS, à compter de 2021 ».

28 - L. organique n° 2020-991, 7 août 2020, art. 1<sup>er</sup>, II : JO 8 août.

18 - L. n° 2020-991, 7 août 2020, relative à la dette sociale et à l'autonomie : JO 8 août.

19 - Comme précédemment signalé, l'article L. 200-2 du Code de la sécurité sociale a été modifié en ce sens par les termes de l'article 5 de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 (L. n° 2020-992, 7 août 2020, art. 5, I, 4° : JO 8 août).

20 - CSS, art. L. 111-1, al. 2 ; mod. par L. n° 2020-992, 7 août 2020, art. 5, I, 1° : JO 8 août.

21 - CSS, art. L. 111-1, dern. al. ; mod. par L. n° 2020-992, 7 août 2020, art. 5, I, 1° : JO 8 août.

22 - CSS, art. L. 111-2-1, III ; aj. par L. n° 2020-992, 7 août 2020, art. 5, I, 1° : JO 8 août.

23 - CSS, art. L. 111-2-1, III *in fine* ; aj. par L. n° 2020-992, 7 août 2020, art. 5, I, 1° : JO 8 août.

24 - *Ibid.*

25 - En ce sens, un paragraphe 5° a été ajouté à l'article L. 200-1 du Code de la sécurité sociale, lequel vise désormais, « au titre du soutien à l'autonomie, les personnes mentionnées au 4° du présent article » (L. n° 2020-992, 7 août 2020, art. 5, I, 3° : JO 8 août).

delà du 31 décembre 2033 »<sup>29</sup>.

Or, là résident les chances de succès de la « 5<sup>ème</sup> branche ». En effet, il ne saurait être question d'organiser la prise en charge à grande échelle des risques liées à la perte d'autonomie sans que ne leur soient dédiés des moyens financiers pour ce faire. C'est dire l'importance des deux lois du 7 août 2020 sans lesquelles la « 5<sup>ème</sup> branche », nouvellement créée, serait vouée à l'échec. Dès lors, il est acté des ressources financières propres aux actions de cette dernière. Dans la perspective d'une réforme à venir de la perte d'autonomie, l'article 3 de la loi ordinaire du 7 août 2020 décide de la réaffectation, à partir de janvier 2024, d'une partie de la CSG en direction de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), laquelle est chargée de soutenir les dépenses liées aux politiques de l'autonomie. Est également modifié l'article L. 131-8 du Code de la sécurité sociale afin d'entériner le transfert de 0,15 point de CSG en faveur des ressources de la CNSA. Selon l'étude d'impact qui a prévalu au projet de loi, cette recette annuelle supplémentaire en sa faveur est évaluée à près de 2 milliards d'euros. En application de l'article 4 de la même loi, la contribution annuelle du Fonds de réserve des retraites (FRR), qui s'élève à 2,1 milliards d'euros, versée annuellement jusqu'en 2024 par le Fonds de réserve des retraites (FRR) à la CADES est remplacée à partir de 2025 par un versement de 1,45 milliards d'euros au titre du financement de l'amortissement de cette dette résultant des exercices postérieurs à 2018.

*« Tous les aspects de cette "5<sup>ème</sup> branche" sont-ils réglés pour autant ? Il semblerait qu'il n'en soit rien. »*

Tous les aspects de cette « 5<sup>ème</sup> branche » sont-ils réglés pour autant ? Il semblerait qu'il n'en soit rien. Pour beaucoup de commentateurs, et par-delà les nombreuses questions organisationnelles qui demeurent<sup>30</sup>, les moyens financiers ainsi dégagés en faveur de la perte d'autonomie et de ses conséquences sont jugés encore insuffisants. De l'aveu même des auteurs de la réforme, outre le fait que la nouvelle branche, créée au sein du régime général et gérée par la CNSA, dispose d'un financement autonome et solidaire, c'est seulement 2,5 milliards d'euros supplémentaires qui se trouvent dégagés en 2021 en faveur des mesures de soutien à l'autonomie, dont 1,4 milliards d'euros au titre des revalorisations salariales dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Sachant que la CNSA dispose déjà d'un budget spécifique de

26,81 milliards d'euros (budget prévisionnel pour 2019)<sup>31</sup> pour financer le fonctionnement des établissements et services qui accueillent des personnes âgées et handicapées, en même temps qu'elle contribue au financement des aides individuelles qui leur sont apportées (allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap, etc.) ainsi qu'au fonctionnement des maisons départementales pour personnes handicapées (MDPH), il est permis de s'interroger sur la « révolution » que constitue les 2,5 milliards d'euros supplémentaires issus des dernières modifications législatives. Compte tenu de l'ambition attachée au projet, notamment au regard des besoins de financement qu'appelle l'évolution démographique<sup>32</sup>, il semble nécessaire d'identifier dans un avenir proche des ressources pérennes spécialement dédiées à la branche autonomie. A cet égard, les propositions de financement dégagées par la mission Vachey doivent encore faire l'objet de discussion avec l'ensemble des partenaires, et ce dans le cadre général visant à la préparation de la future réforme sur le grand âge et l'autonomie.

Par-delà ces aspects purement financiers, de nombreuses questions d'ordre juridique et organisationnel persistent. A ce titre, l'article 5, paragraphe III, de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 a prévu en ce sens qu'« *au plus tard le 15 septembre 2020, le Gouvernement remet au Parlement, après consultation des différents financeurs, des collectivités territoriales ainsi que des associations de retraités et de personnes en situation de handicap et de représentants d'usagers et d'aidants, un rapport sur les modalités de mise en œuvre d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche de la sécurité sociale relatifs au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ce rapport présente les conséquences de la création de cette branche en termes d'architecture juridique et financière et en termes de pilotage, gouvernance et gestion de ce nouveau risque* »<sup>33</sup>. C'est dire que les textes fondateurs appellent nécessairement une suite... que la future LFSS pour 2021 entend sans doute partiellement concrétiser.

31 - Avant réforme, les ressources de la CNSA avaient principalement deux origines :

- environ 80% de son budget est constitué de ressources en provenance des crédits de l'assurance maladie *via* l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie consacré au secteur médico-social (ONDAM médico-social), lequel est voté chaque année par le Parlement dans le cadre de la LFSS ;

- 20% environ correspondent à des ressources propres en provenance de la solidarité nationale, comme la contribution solidarité pour l'autonomie (CSA), la « journée de solidarité » instaurée par la loi du 30 juin 2004, une fraction de la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) assise sur les revenus de remplacement (retraites, pensions d'invalidité) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, ainsi qu'une contribution des caisses de retraite.

32 - Cf. Rapport Libault, « Rapport de la concertation Grand âge et autonomie », du 28 mars 2019, ainsi que des multiples travaux issus de l'OCDE, de la Cour des comptes et du Haut conseil de la famille et de l'âge (HCFEA).

33 - Une mission a été confiée, en ce sens, à une personnalité qualifiée, à savoir Monsieur Laurent Vachey, inspecteur général des finances et ancien directeur de la CSA, et ce pour préparer ce rapport et concerter avec les acteurs les propositions de périmètre, de gouvernance et de financement de la branche relative au soutien à l'autonomie. Le rapport de Monsieur Laurent Vachey a été remis aux ministres le 14 septembre et transmis aux assemblées parlementaires.

29 - L. organique n° 2020-991, 7 août 2020, art. 1<sup>er</sup>, II : JO 8 août. – Dans le même temps, l'article 2 de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 prévoit qu'un rapport gouvernemental sera présenté annuellement au Parlement pour identifier les opportunités pour la CADES ainsi que pour tout organisme ou établissement public concerné de contracter des emprunts à impact social.

30 - V. sur ce point, les nombreuses difficultés soulevées par S. Le Boulter, [La révolution de l'autonomie](#) : JDSAM 2020, n° 27, p. 9.

### III. L'acte constructeur issu de la future LFSS pour 2021

L'ambition gouvernementale affichée dans le cadre du PLFSS pour 2021 est grande. Selon les propos des ministres concernés, il s'agit de relever l'« *autre grand défi de la sécurité sociale* »<sup>34</sup> que constitue la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale dédiée à l'autonomie. « *Attendue de longue date, cette réforme amorce un changement dans la conception de la politique de l'autonomie : bénéficiant de recettes qui lui sont 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. C'est sur ces fondations nouvelles que le projet de loi sur le grand âge et l'autonomie, qui sera présenté dans les mois à venir, viendra fixer les contours de l'ambition nationale pour la politique du grand âge* »<sup>35</sup>. A ce titre, la question du financement est le premier objectif poursuivi par la future LFSS pour 2021. En effet, si ses mesures s'attachent non seulement à organiser le fonctionnement de cette nouvelle branche<sup>36</sup>, elles visent également à lui garantir un financement autonome et équilibré.

En premier lieu, se trouve proposée **une définition du périmètre de la branche** valant pour sa première année, laquelle vise l'ensemble des dépenses supportées actuellement par la CNSA auxquelles viendraient s'ajouter celles relatives à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)<sup>37</sup>, ces dernières étant jusqu'à présent versées par la branche famille de la sécurité sociale. Mais, selon le texte, il ne s'agit là que d'un périmètre provisoire. La 5<sup>ème</sup> branche devrait être conduite à évoluer en fonction de concertations à venir. A terme, est prévue l'intégration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), qui représente près de 1,2 milliards d'euros par an, et ce dans le but de simplifier les démarches des familles en opérant un rapprochement entre cette allocation et la prestation de compensation du handicap. A l'inverse, et toujours selon le projet de loi, la CNSA vient au soutien immédiat des services sociaux des départements. A cet effet, l'article 4 du PLFSS prévoit que, « *par dérogation à l'article L. 14-10-1 et au IV de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles, et à titre exceptionnel 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° et 7° du I de*

*l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, dans la limite de 80 millions d'euros* »<sup>38</sup>.

En deuxième lieu, il est question de doter la nouvelle branche d'un **financement autonome par le canal de recettes propres**. En ce sens, le PLFSS prévoit que dès 2021, la CNSA sera destinataire de 28 milliards d'euros de recettes issues de la CSG<sup>39</sup>. A compter de cette même année, il est également proposé d'instaurer à son avantage une « contribution de solidarité pour l'autonomie » et une « contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie » – d'un taux aujourd'hui fixé à 0,3 % chacune – due par les employeurs privés et publics<sup>40</sup>, d'une part, et assise sur les avantages de retraite et d'invalidité, ainsi que sur les allocations de préretraite, qui ne sont pas assujettis aux prélèvements mentionnés à l'article 235 *ter* du Code général des impôts et qui sont perçus par les personnes physiques désignées à l'article L. 136-1 du Code de la sécurité sociale<sup>41</sup>. Seraient en revanche exonérées de contribution les pensions de retraite et d'invalidité des personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année tels que définis au IV de l'article 1417 du Code général des impôts n'excède pas certains seuils de revenus<sup>42</sup>, ainsi que certaines pensions et avantages vieillesse ou d'invalidité à caractère non contributif<sup>43</sup>. Dans tous les cas, l'annexe B du PLFSS pour 2021 offre une présentation de tableaux d'équilibre en dépenses, recettes et soldes non seulement pour l'année 2021, mais aussi en pluriannuel jusqu'en 2024<sup>44</sup>. Cette projection pluriannuelle est une projection tendancielle à droit constant. Elle n'inclut pas les éventuelles nouvelles mesures qui pourraient intervenir à l'issue de la prochaine loi grand âge et autonomie. A l'aide de tels financements, il s'agit de permettre à la « 5<sup>ème</sup> branche » de démarrer à l'équilibre et d'assumer des mesures de revalorisation salariale dans

38 - Selon le même texte, « cette aide est financée par des crédits prélevés, pour une partie, sur ceux mentionnés au c de l'article L. 14-10-9 du Code de l'action sociale et des familles et, pour le solde, par les fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

39 - CASF, art. L. 14-10-4 dans sa rédaction future, telle qu'envisagée par le PLFSS pour 2021, art. 16, I, 4°.

40 - CSS, art. L. 137-40 dans sa rédaction future, telle qu'envisagée par le PLFSS pour 2021, art. 16, II, 2° ; cette contribution aurait la même assiette que les cotisations patronales d'assurance maladie affectées au financement des régimes de base de l'assurance maladie ; elle serait recouvrée dans les mêmes conditions et sous les mêmes garanties que lesdites cotisations.

41 - CSS, art. L. 137-41 dans sa rédaction future, telle qu'envisagée par le PLFSS pour 2021, art. 16, II, 3° ; dans ce cas, la contribution serait recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions mentionnées pour les mêmes revenus à l'article L. 136-5 du Code de la sécurité sociale.

42 - *Ibid.* ; il s'agit des seuils mentionnés au 2° du III de l'article L. 136-8 du Code de la sécurité sociale.

43 - *Ibid.* ; sont ici visées les pensions mentionnées au a) du 4° et aux 12°, 14° et 14° *bis* de l'article 81 du Code général des impôts et les personnes titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par le service mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 815-7 du Code de la sécurité sociale ou par un régime de base de sécurité sociale sous les conditions de ressources mentionnées à l'article L. 815-9 du même code.

44 - Il en résulte un renforcement évident de l'information du Parlement quant aux dépenses de la branche autonomie et à l'effort de la nation en faveur du soutien à l'autonomie.

34 - Cf. Dossier de presse PLFSS pour 2021, p. 5 et 6 ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_plfss\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_plfss_2021.pdf)).

35 - *Ibid.*

36 - V. not., PLFSS pour 2021, art. 16, II, 4° à 7° ; dont les dispositions s'attachent à une modification des articles L. 168-11, L. 200-3, L. 225-1 et L. 227-1 du Code de la sécurité sociale afin de consacrer l'appartenance de la CNSA à l'organisation de la sécurité sociale, et ce parmi les autres caisses nationales que compte le régime général.

37 - CASF, art. L. 14-10-5 et suivants dans leur rédaction future, telle qu'envisagée par le PLFSS pour 2021, art. 16, I, 5° à 12°.

les EHPAD ainsi que des crédits de relance communautaire pour le plan d'investissement.

*« Derrière l'acte fondateur issu des lois du 7 août 2020 et sa confirmation par le canal de la future LFSS pour 2021, la tâche à accomplir reste vaste ».*

*En troisième et dernier lieu, le PLFSS propose de redéfinir, en termes de gouvernance, les missions confiées à la CNSA en les rapprochant de celles confiées, dans les autres branches, aux caisses nationales du régime général, ainsi que de réaffirmer ses moyens de pilotage. A l'issue de l'article 16 du projet de loi, l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles devrait être est remplacé par les dispositions suivantes : « 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. A 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 de soutien à l'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 l'accompagnement des personnes concernées. A ce titre, elle assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre de services et de prestations, 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 leurs 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 ».*

L'architecture budgétaire de la CNSA doit également se retrouver simplifiée. Les pouvoirs de son conseil doivent être renforcés, notamment à l'égard de la prochaine convention d'objectifs et de gestion<sup>45</sup>, 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<sup>46</sup>.

Ces nouvelles bases législatives doivent accueillir, à terme, le futur projet de loi sur le grand âge et l'autonomie – normalement présenté dans les mois à venir –, lequel viendra fixer les contours de la véritable ambition nationale pour la politique du grand âge et de l'autonomie. A n'en pas douter, ce texte constituera la prochaine grande étape du processus aujourd'hui entamé. Pour l'heure, et s'agissant des prestations dédiées aux risques de perte d'autonomie, le texte du PLFSS pour 2021 se montre taisant<sup>47</sup> et bien du travail reste à faire sur ce point<sup>48</sup>. De même, malgré les réformes successives, il est patent de constater que les dispositions spécialement dédiées aux situations de perte d'autonomie se trouvent encore énoncées dans Code de l'action sociale et des familles, et non dans le Code de la sécurité sociale<sup>49</sup>. Sur tous ces points, le PLFSS pour 2021 n'a pas prévu d'opérer les changements qui s'imposent. Derrière l'acte fondateur issu des lois du 7 août 2020 et sa confirmation par le canal de la LFSS pour 2021, la tâche à accomplir reste vaste. D'autres mesures sont à venir... à commencer par la future loi sur le grand âge et l'autonomie. A suivre donc.

**Philippe Coursier**

45 - A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, sous réserve de dispositions transitoires valant jusqu'à l'issue de la convention en cours et au plus tard au 30 juin 2022 (PLFSS pour 2021, art. 16, IV, al. 2), le conseil détermine « les orientations de la convention d'objectifs et de gestion prévue à l'article L. 227-1 du Code de la sécurité sociale », et non simplement ses modalités de mise en œuvre (PLFSS pour 2021, art. 16, I, 3°).

46 - PLFSS pour 2021, art. 16, I, 3°.

47 - En effet, il ne génère aucun dispositif nouveau en faveur des futurs bénéficiaires de la « 5<sup>ème</sup> branche ».

48 - V. en ce sens, S. Le Boulter, [La révolution de l'autonomie](#) : JDSAM 2020, n° 27, p. 9.

49 - V. par ex., CASF, art. L. 232-2 ; lequel est issu d'une section 1 intitulée « Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées » et qui dispose que « l'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire ».

**La mise en œuvre de la 5<sup>ème</sup> Conférence Nationale du Handicap  
« Tous concernés, tous mobilisés » du 11 février 2020  
[Extrait issu de la présentation gouvernementale du PLFSS pour 2021]**

Les engagements annoncés par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 11 février 2020 sont mis en œuvre au sein de ce PLFSS 2021, incarnant les promesses d'équité et d'universalité de la nouvelle branche autonomie. L'intégration des besoins attachés à la parentalité dans la prestation de compensation du handicap répond à la nécessité de faire évoluer le dispositif, créé en 2005, pour reconnaître les personnes handicapées dans leur rôle de parents (0,2 Md€). Plus de 100 M€ sont consacrés à l'accélération du déploiement de solutions d'accueil et d'accompagnement adaptées, proposés par des équipes de proximité chargées de la mobilisation des acteurs de territoires. Les communautés 360 bénéficieront ainsi de 20M€ supplémentaires pour poursuivre leur déploiement. La mobilisation de 25 M€, dont 10 M€ pour résorber les retards dans le traitement des demandes, permet d'accompagner la mobilisation des MDPH en faveur de la « garantie délai » et de pérenniser les modes de fonctionnement plus agiles et simplifiés mis en œuvre durant l'épidémie (accueil téléphonique renforcé, suivi à distance des demandes, circuit de traitement court pour accompagner les situations les plus délicates).

15 M€ sont dédiés dès 2021 à la révision des dotations aux MDPH, de façon à garantir une plus grande équité territoriale d'octroi des concours pour tendre une meilleure affectation des ressources aux besoins de traitement des dossiers dans les territoires. Cet effort financier s'inscrit dans le cadre de la feuille de route « MDPH 2022 », fruit de l'accord de méthode signé entre l'État et l'ADF lors de la CNH, qui sera partagée entre tous les acteurs concernés lors d'un premier comité stratégique en octobre. La création d'un baromètre MDPH doit aussi constituer un puissant levier d'action visant à répondre à un objectif inédit de transparence vis-à-vis des personnes en situation de handicap et de leurs familles et à créer une dynamique positive entre les territoires.

Le PLFSS 2021 permet également de consolider la stratégie nationale autisme, avec un effort nouveau en faveur du dépistage avec l'extension du forfait d'intervention précoce aux enfants entre 7 et 12 ans.

Enfin, le plan de prévention des départs en Belgique poursuit la création de places supplémentaires dans trois régions prioritaires (Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand Est).