



En direct de l'UFR Santé Action Sociale



Site Internet : www.sante.cgt.fr - Courriel : ufr@sante.cgt.fr

N°22 - Novembre 2020

Edito

DROIT À L'AUTONOMIE : NON À LA 5^{ÈME} BRANCHE, OUI À LA SÉCURITÉ SOCIALE INTÉGRALE !

Le 23 juillet la création d'une 5^{ème} branche de la sécurité sociale a été votée par le Parlement. Elle est consacrée à l'autonomie, venant ainsi compléter les prestations dédiées à la maladie, la retraite, la famille, la maladie professionnelle et les accidents du travail. Cette orientation a été confirmée lors de la présentation du Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 à l'Assemblée Nationale. La nouvelle ministre déléguée à l'autonomie, Brigitte Bourguignon, prévient déjà que ce n'est pas un chantier qui va se conclure en une année en dépit des besoins urgents et des multiples rapports et réflexions commandés par les gouvernements successifs depuis des années.

Des éléments de réponse ont été apportés par le Rapport de Laurent Vachey remis le 15 septembre 2020. Il porte sur 3 axes : le périmètre de cette branche, sa gouvernance et son financement. Il concentre un panel de propositions réactionnaires.

En fait, la présentation du PLFSS 2021 confirme cette orientation de continuité néo-libérale et austéritaire par un projet de financement totalement insuffisant qui ne repose que sur un financement par les salarié.e.s et les retraité.e.s : CSG, CSA et CASA et une grande partie du financement du Handicap.

Par contre, le pouvoir de décision sur sa gestion sera entièrement à la main de l'État à travers la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Quant à la perspective d'une loi « Grand-âge et Autonomie », elle est repoussée à des lendemains incertains.

On remarquera au passage que Brigitte Bourguignon qui fût de gauche il y a encore quelques années, si elle se souvient du nom de Pierre Laroque comme créateur de la sécurité sociale a complètement oublié celui d'Ambroise Croizat... Un hasard malencontreux sans doute.

Dans la continuité d'Ambroise Croizat, la CGT a d'autres réponses à donner aux besoins de l'autonomie et du grand âge : une prise en compte complète de la perte d'autonomie doit s'envisager dans le seul cadre de la branche maladie de la Sécurité sociale.

Il est vraiment urgent que nous fassions connaître nos propositions en faveur de la Sécurité sociale intégrale intégrant les besoins du handicap, donc de l'autonomie, car à cette heure la plupart de nos concitoyens les ignorent, voire ne font pas la différence avec les propositions du gouvernement !

Bernard FRIGOUT,
membre Bureau UFR Santé Action sociale

NUMÉRO SPÉCIAL
« Accompagnement
de la perte
d'autonomie »

AIDE À L'AUTONOMIE
enjeux financement
LES PROPOSITIONS DE LA CGT
DES ARGUMENTS POUR L'ACTION



Sommaire

- Introduction au débat sur la perte d'autonomie : intervention de Pierre-Yves CHANU
- Compte-rendu du débat de la CE de l'UFR sur la perte d'autonomie



Introduction au débat sur la perte d'autonomie : intervention de Pierre-Yves CHANU.

Pierre-Yves, économiste de formation, est conseiller confédéral et vice-président de l'ACOSS (Agence centrale des organismes de sécurité sociale). L'ACOSS est chargée de gérer la trésorerie de chacune des branches de la Sécurité sociale et de superviser la branche « recouvrement » avec notamment le réseau des URSSAF (Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales).

► Qu'est-ce que la perte d'autonomie ?

La perte d'autonomie n'est pas un état lié à l'âge : elle concerne toute personne qui rencontre des obstacles dans sa vie quotidienne du fait d'une limitation de ses capacités motrices, mentales, psychiques ou sensorielles qui vont compromettre son autonomie en l'absence de compensation.

La perte d'autonomie est toujours liée à un problème de santé quelconque, maladie ou accident.

C'est pourquoi la CGT récuse la notion de « dépendance » : d'une part, dans la vie en société nous sommes toujours dépendants des autres ; nous ne vivons pas dans l'état de nature des philosophes des 17 et 18^{ème} siècles. D'autre part, nous combattons cette construction idéologique qui fait qu'on serait handicapé jusqu'à 60 ans, pour devenir une personne âgée dépendante après 60 ans, et qui s'explique historiquement de l'influence de certains lobbies.

► Pourquoi la CGT est contre le 5^{ème} risque/5^{ème} branche

L'idée d'un 5^{ème} risque de Sécurité sociale ou de protection sociale est dans l'air du temps depuis longtemps. Déjà, lors de la « concertation Bachelot » de 2009, Axa¹ proposait une assurance privée dépendance obligatoire dès l'entrée dans la vie active.

La création d'un 5^{ème} risque et d'une 5^{ème} branche de la Sécurité sociale a été actée par la loi du 6 août 2020, qui prévoit par ailleurs un transfert de dette de 136 Mds€ à la CADES². Cette loi a été précisée par le Projet de Loi de la Sécurité Sociale 2021 (art. 16 du PLFSS dans sa version soumise aux caisses nationales de Sécurité sociale). Il est créé une 5^{ème} branche de la Sécurité sociale, à côté des branches maladie, vieillesse, famille et recouvrement.

L'indépendance de cette nouvelle branche est concrétisée par une nouvelle annexe au PLFSS, retraçant

les recettes et les dépenses de cette branche « perte d'autonomie ». 28 Mds€ de dépenses de l'assurance maladie, correspondant à l'ex-ONDAM³ médico-social sont affectées à la nouvelle branche.

Alors que pour la CGT la perte d'autonomie est indissociable d'une approche globale de la santé et qu'elle est toujours liée à un problème de santé, la création de la 5^{ème} branche opère une séparation radicale de la santé et de la perte d'autonomie. C'est exactement le contraire de ce qu'il faudrait faire !

Comme on pouvait s'y attendre, le financement de la branche sera assuré par l'impôt. 90% de ses ressources proviendront de la CSG. A cette fin, 1,9 point de CSG sont attribués à la nouvelle branche, le solde provenant du jour de congé gratuit et de la Contribution de solidarité pour l'autonomie acquittée par les retraité.e.s.

Notons qu'alors que la création de la 5^{ème} branche est justifiée par l'importance des besoins en matière d'autonomie, aucune ressource nouvelle ne lui est affectée dans l'immédiat (la loi du 6 août prévoit le transfert de 0,15 point de CSG actuellement affecté à la CADES, mais seulement à partir de 2024). Signalons pour l'anecdote qu'un amendement a voté l'affectation de 0,01 point de la CSG sur les revenus de remplacement à la 5^{ème} branche.

La gestion de la nouvelle branche sera assurée par la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA)⁴, qui n'est pas une institution de Sécurité sociale, et dans laquelle les représentants de l'État et des collectivités locales sont dominants (les conseillers de la CNSA représentant les salarié.e.s sont 5, un par organisation syndicale sur 52 membres) !

Comme les autres caisses nationales et les principaux régimes spéciaux, la nouvelle branche sera dotée d'une convention d'objectifs et de gestion (COG)⁵.

1. AXA, groupe international français, fait partie des plus grandes sociétés d'assurance mondiales aux particuliers et aux entreprises en matière d'assurance, de prévoyance, d'épargne et de transmission de patrimoine.

2. La CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale) a été créée en 1996 pour apurer la dette sociale. Sa principale ressource est la perception de la Contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), ainsi que d'une partie de la Contribution sociale généralisée (CSG). La CADES fait appel également pour son financement aux marchés financiers.

3. L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) est voté par les parlementaires chaque année dans la loi de financement de la Sécurité sociale.

4. Suite à la canicule de 2003, la CNSA a été créée dans la loi du 30 juin 2004 « relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ». Elle est placée sous la tutelle des Ministres chargés du Budget, de l'Action sociale et de la sécurité sociale. Elle est liée à l'État par une COG voir note suivante 5

5. Les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de Sécurité sociale afin de fixer les « objectifs à atteindre et les moyens à mettre en œuvre pour moderniser et améliorer la performance du système de protection sociale ». C'est une arme de guerre des politiques d'austérité afin de « maîtriser les dépenses ».

► Pour un nouveau droit dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité sociale

Dans le cadre de son projet de Sécurité sociale intégrale, la CGT propose la création d'un nouveau droit à l'autonomie, de la naissance à la mort dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité sociale. Cela s'inscrit dans notre objectif de prise en charge globale de la Santé, indissociable de la prévention et de l'éducation à la santé. Dans notre conception, l'ensemble des prises en charge de la perte d'autonomie relèverait de la branche



maladie, en particulier l'ensemble des dépenses liées à la perte d'autonomie, incluant notamment les dispositifs médicaux comme par exemple les fauteuils roulants ou l'adaptation du logement des personnes en perte d'autonomie.

Cela passe notamment par la création d'un service public de l'aide à domicile.

Enfin, par définition, partie intégrante de la branche maladie de la Sécurité sociale, la perte d'autonomie devrait selon nous être financée par des cotisations sociales et non par l'impôt.

Compte-rendu du débat de la CE de l'UFR à la suite de l'intervention de Pierre-Yves CHANU sur Autonomie

QUELQUES CHIFFRES UTILES POUR ÉCLAIRER NOTRE RÉFLEXION :

- ➔ En France il y a aujourd'hui 17 millions de retraité.e.s.
- ➔ 2,3 millions de personnes sont en perte d'autonomie du fait du vieillissement. Ils devraient être 4 millions en 2040.
- ➔ 1,2 Millions de personnes touchent l'APA dont 80% sont à domicile. 700 000 personnes « seulement » vivent en EHPAD : l'âge-moyen à l'entrée est de 86 ans.

La CGT est contre la création de la 5^{ème} branche. Ne pas confondre branche et risques, ce sont 2 articles différents dans le code de la Sécurité sociale.

La perte d'autonomie n'est pas seulement due à l'âge, mais à des affections ou maladies très diverses comme les maladies neurologiques, cardiaques...

Faut-il créer un nouveau droit ? Il semble à plusieurs participant.e.s que ce n'est pas nécessaire, il faut assurer le financement de la Sécurité sociale pour assurer à toutes et à tous des soins de qualité et une meilleure prise en charge du handicap.

La question du reste à charge n'est pas tranchée dans la CGT, des camarades considèrent que les familles ne doivent pas avoir un reste à charge ; cette revendication rejoint notre prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale intégrale.

LA CGT PROPOSE :

- ➔ la perte d'autonomie doit être gérée dans la branche maladie dans le cadre de la Sécurité sociale intégrale.
- ➔ un payeur unique : financement par les cotisations avec la fin des exonérations pour les entreprises, la taxation des revenus financiers, la soumission à cotisations de l'ensemble des éléments de rémunération...
- ➔ 300 000 créations d'emploi : 200 000 dans les EHPAD et 100 000 dans un Service public de l'aide à domicile
- ➔ La prise en charge à 100% par la Sécurité sociale intégrale : soins, aide matérielle et humaine à l'autonomie et hébergement relèvent intégralement de la santé.



Le lien indissociable entre santé et perte d'autonomie est un élément fondamental pour la CGT.

➤ Lire sans faute l'excellente déclaration des administrateurs-trices CGT dans les caisses nationales de Sécurité sociale sur le PLFSS 2021 :

<http://www.sante.cgt.fr/Déclaration-des-Administrateurs-trices-CGT-dans-les-caisses-nationales-de>