



La branche autonomie: périmètre, gouvernance et financement

SYNTHÈSE DU RAPPORT VACHEY

GENESE ET CONTEXTE

Rappels

À la suite de la canicule de **2003** Mr Raffarin, Premier ministre, déclarait que « *la reconnaissance de la dépendance et les besoins nouveaux qu'elle occasionne doivent conduire à la création d'une nouvelle branche de la protection sociale* ».

La création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) le 2 mai **2005** concrétise cette nouvelle « branche de la protection sociale », sans pour autant qu'elle ne soit qualifiée de « branche de la sécurité sociale ».

L'autonomie, ou la perte d'autonomie, n'est pas au sens strict un « 5ème risque » tel que l'ordonnance fondatrice de 1945 définit un risque . Mais la **loi organique du 7 août 2020 pose l'autonomie comme un risque de sécurité sociale** : « *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* ».

La loi ordinaire du même jour complète la liste des branches du régime général, en y ajoutant l'autonomie.

GENESE ET CONTEXTE

Une loi avant la sortie du
rapport qui acte la création
de la 5eme branche

Loi n° 2020-992 du 07 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie acte la création d'une 5eme branche de la SS consacrée à la politique de l'autonomie.

Lien entre les deux dimensions (dette et création d'une nouvelle branche) par la réaffectation d'une partie de la recette dédiée à l'amortissement de la dette de 136 milliards portée par la **CADES** (caisse d'amortissement de la dette sociale) à compter de 2024.

La fin du remboursement de la dette est ainsi repoussé de 2024 à 2033 Tout nouveau transfert de la dette à la CADES sera accompagnée d'une augmentation de ses recettes afin de ne pas accroître la durée d'amortissement.

Le gouvernement doit remettre au Parlement pour le 15 sept 2020 un rapport sur la création du nouveau risque et d'une nouvelle branche de la SS mais, sans attendre les conclusions du rapport, inscription dans le Code de la SS du principe d'un nouveau risque social et d'une branche « autonomie » chargée de la gestion de ce risque.

GENESE ET CONTEXTE

L'autonomie définie au sein
de la protection sociale :
une grande avancée mais
contexte d'endettement et
de recherche d'efficience
maximale

Loi n° 2020-992 du 07 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie acte la création d'une 5eme branche de la SS consacrée à la politique de l'autonomie.

La **CNSA** est chargée d'assurer la gestion de cette nouvelle branche et le Code prévoit dorénavant que la perte d'autonomie et le besoin de soutien à l'autonomie est un risque assuré par la Nation à chacun indépendamment de son âge et état de santé.

A compter du 01.01.2024 fléchage d'une fraction de la CSG (0,15 points soit 2.3 milliards aujourd'hui consacrés au remboursement de la dette sociale) vers la perte d'autonomie.



COMMANDE DU RAPPORT VACHEY

Commande du 24 juin 2020 (ministères des comptes publics, des solidarités et de la santé, secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées) à l'inspecteur général des finances Laurent Vachey en vue d'obtenir des **propositions (qui ne porteront pas néanmoins sur les aspects propres au plan Grand Age) sur les principes, l'architecture et la gouvernance de la branche autonomie.**

Cahier des charges relatif aux propositions:

- *Périmètre de la nouvelle branche et risques (et dépenses associées) à couvrir et articulation avec les autres branches (ex: maladie/invalidité) ainsi qu'avec les dépenses portées par les collectivités territoriales (CD) ou encore l'Etat ?*
- *Quel pilotage financier (lisibilité des ressources et dépenses- équilibre de la branche dans la durée)?*
- *Missions de la CNSA ?*
- *Articulations au sein de cette branche entre politiques distinctes et sujets de regroupements entre grand âge et handicap*

Pas de transfert entre sous secteurs s'ils ne sont pas soutenablement économiquement par des économies précises

La commande prévoit en plus l'identification des sources de financement pour la réforme grand âge à compter de 2021 et l'examen des leviers de financement équilibrée pour la 5eme branche pendant la période couvrant 2021/2024 (à cette échéance réaffectation de 0,15 pts de la CSG vers la CNSA)

Commentaires

Point de veille: quelle soutenabilité des CD avec la réaffirmation des compétences lors de la loi NOTRe ?

La loi NOTRe réaffirme la vocation de promotion des solidarités et de la cohésion territoriale de la collectivité départementale. L'action sociale du département, dont le coût financier représente en moyenne plus de la moitié de son budget de fonctionnement, concerne principalement :

- l'enfance : aide sociale à l'enfance (ASE), protection maternelle et infantile (PMI), adoption, soutien aux familles en difficulté financière ;
- les personnes handicapées : présidence du groupement d'intérêts publics (GIP) Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), paiement de la prestation de compensation du handicap (PCH) ; gestion de l'offre (foyers de vie...) ;
- les personnes âgées : gestion de l'offre (EHPAD, soutien à domicile), gestion et versement de l'APA ;
- les prestations légales d'aide sociale : gestion du revenu de solidarité active (RSA), dont le montant est fixé au niveau national ;
- la contribution à la résorption de la précarité énergétique

Prospective à prendre en compte :

Un nouvel acte de décentralisation est en réflexion. Le projet de loi « 3D », pour Décentralisation, Différenciation et Déconcentration, initié par la ministre de la Cohésion des territoires, a pour ambition de transformer les relations entre l'État et les collectivités territoriales.

Il ne s'agirait pas d'un nouveau « *big bang* » territorial mais l'enjeu est de privilégier les besoins et les projets, plutôt qu'une solution définie de façon verticale, et administrée de manière indifférenciée.

PLFSS 2021

Présentation le 29.09.2020 dans un contexte de crise Covid et d'un déficit 2020 prévisionnel de près de 45 milliards et 27,1 milliards d'euros en 2021.

Répondre à la crise sanitaire : dépenses exceptionnelles effectuées en 2020 et anticipe celles de 2021. L'Ondam 2020 augmente de 7,6%

Financer les engagements du Ségur de la santé : Revalorisation des personnels hospitaliers et des EHPAD + autres revalorisations pour les praticiens hospitaliers et internes + Plan d'investissement de 19 Md € pour redonner des marges financières aux établissements de santé et médico-sociaux (13 Md€ pour refinancer 1/3 de leur dette et 6 milliards d'euros aides à l'investissement, notamment dans le numérique) + poursuite de la réforme de la tarification hospitalière + la réforme du financement des urgences, introduite en 2020, est complétée

Allongement du congé de paternité: le congé paternité sera allongé à 28 jours, dont 7 obligatoires, dès le 01.07.2021. 260 millions d'euros inscrits pour financer la mesure en 2021. Par an, son coût est estimé à 520 millions d'euros.

Revalorisation de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). L'allocation, sera désormais à la charge de la branche maladie et passe à 800 euros/mois

PLFSS 2021

Un premier
niveau
d'intégration des
recommandations

Organiser le 5e branche dédiée à l'autonomie

1. Le PLFSS contient les premières mesures pour organiser le fonctionnement de la 5e branche de sécurité sociale consacrée à l'autonomie, créée par la Loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie du 07 aout 2020.
2. La branche sera gérée par la CNSA, dont elle reprend l'ensemble des dépenses auxquelles va s'ajouter l'AEEH soit 1,2 Md€.
3. La CNSA va bénéficier à partir de 2021 d'un financement propre : 28 Md€ de CSG lui seront affectés.
4. 2,5 milliards d'euros sont consacrés en 2021 à des mesures nouvelles en faveur du secteur de l'autonomie

Rapport Vachey

**Synthèse relative aux enjeux soulevés dans le rapport et
aux propositions contenues**

Rapport Vachey

Synthèse relative aux
enjeux soulevés dans le
rapport et aux
propositions contenues

Quelques commentaires en préalables:

Temporalité: un rythme soutenu dans un contexte de crise sanitaire



24 juin commande des ministères

07 aout loi organique et ordinaire sur la 5eme branche

14 septembre remise du rapport

29 septembre présentation PLFSS

Discrétion relative de la sortie du rapport et assez peu de remontées du secteur.

- **Collectif handicaps:** Pas de propositions en tant que telles sur le renforcement ou effectivité des droits des PSH, PA, les proches et des inquiétudes sur les prestations des PSH et notamment l'approche de l'AAH.
- **Pour la CNSA :** Avis favorable mais "*la trajectoire de financement reste hypothétique*" au regard du "*flou*" régnant autour du calendrier de la loi Grand âge, de son contenu et des modalités de la future gouvernance. Pas de traduction dans les mesures financières du texte, de l'*"ambition domiciliaire"* et du déploiement de l'habitat inclusif
- Inquiétude du **secteur domiciliaire** « perdant » du Ségur par ailleurs
- Pour **les collectivités:** peu d'avancées pour les Départements sur la question de la gouvernance
- **Champ PA:** crainte sur l'aspect fiscal porté par les PA (confortée par les professionnels de gestion du patrimoine)

Un rapport très technique (avec 280 pages d'annexes documentées d'éléments financiers et technico-administratifs pour une grande part) qui balaye une architecture de mesures de financement possibles .

Commentaires

Le conseil de la CNSA s'inquiète au passage du "*contre-signal*" envoyé **au secteur du domicile**.

En cause, la réaffectation des 50 millions d'euros (M€) initialement fléchés pour l'amorçage de la réforme de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) vers "*une prime Covid dont l'effectivité n'est à ce jour pas garantie dans tous les territoires*". S'y ajoutent d'autres mauvais signaux pour les professionnels du domicile.

Outre l'absence de traduction dans les mesures financières du texte, de l'"*ambition domiciliaire*" et du déploiement de l'habitat inclusif pourtant affichés par le Gouvernement, les membres du conseil de la caisse fustigent le "*déséquilibre de traitement manifeste*" du secteur.

Rapport Vachey

Synthèse relative aux enjeux soulevés dans le rapport et aux propositions contenues

Enjeux de la création de la 5eme branche

- Comment garantir à chaque citoyen une égalité de traitement, quelle que soit sa situation et l'endroit où il se trouve sur le territoire ?
 - Comment mieux accompagner les personnes, pour éviter les ruptures de parcours et de droits qu'elles connaissent aujourd'hui ?
 - Comment assurer l'efficacité de cette politique publique, partagée entre l'État et les départements ?
1. Parallèle avec les symboles de la SS: un même droit pour tous et donc plus d'équité dans l'accès aux services et prestations alors que des écarts sont très importants entre les territoires
 2. Réduire la complexité des prestations et des organisations : atteindre une organisation plus efficace

Rapport Vachey

Synthèse relative aux enjeux soulevés dans le rapport et aux propositions contenues

Enjeux de la création de la 5eme branche

Les écarts territoriaux

Voir Annexe 1 du rapport

- Concernant l'APA et la PCH: taux d'APA de 2.6 à 9.4% / montant moyen de la PCH de 502 à 884 €
- Le taux d'adultes de 20 à 59 ans vivant à domicile et bénéficiant de l'AAH varie de 12,7 pour 1 000 à 39,45 pour 1 000
- Le nombre de places en EHPAD par habitant de plus de 75 ans varie de 52 pour 1 000
- Pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, le nombre de places en ESMS pour personnes handicapées va selon le département de 6 à plus de 22.

Complexité des prestations

Exemples : l'articulation entre l'AEEH et la PCH , entre pensions d'invalidité, allocation spéciale d'invalidité et AAH

L'accès pratique aux accompagnements peut être un « parcours du combattant » car malgré les orientations ou la validation des plans d'aide les familles doivent rechercher le service/établissement et se soumettre souvent à une autre phase d'évaluation

Commentaires

Les écarts en taux d'allocataires ou équipements et services (ex du taux de bénéficiaires de l'APA à domicile, de l'admission en invalidité par l'assurance maladie, ...) doivent être compris.

Les caractéristiques socio démographiques et économiques des territoires comptent à ce sujet mais pas que : l'individualisation de l'évaluation, effets de substitution par IDE libéraux, SAAD, ... Il est alors difficile de peser réellement le poids des inégalités, Difficulté renforcée par le **manque d'études**

Les écarts territoriaux ne sont pas spécifiquement liés à une politique décentralisée. Les écarts sont aussi importants pour des politiques de même nature gérées par des caisses de sécurité sociale ou par l'État. Et selon une étude de la DREES, si l'on mesure le nombre d'heures de présence humaine auprès des personnes âgées, les écarts territoriaux sont moindres pour la part financée par les départements que pour la part financée par la sécurité sociale.

Un transfert en gestion directe à la nouvelle branche de sécurité sociale des prestations aujourd'hui financées et attribuées par les départements, demandé par certains des interlocuteurs de la mission, **n'est donc pas en soi la garantie de plus d'équité.**

Enjeux de la création de la 5eme branche

Rapport Vachey

Synthèse relative aux enjeux soulevés dans le rapport et aux propositions contenues

Recherche d'efficience

(économie de moyens ET une amélioration de la qualité des accompagnements et des parcours).

Indispensable (depuis 2006 doublement du budget CNSA et du financement d'action sociale des départements + facteurs démographiques), vont accroître les besoins (9,2 Md€ supplémentaires d'ici à 2030).

Leviers:

- **la prévention (appui sur les travaux issus des CFPPA)**
- **La cohérence entre parcours de santé et accompagnement social et médico-social** peut et doit générer des économies et une meilleure qualité de vie
- **Les systèmes d'information**
- **Une meilleure maîtrise des conditions et des processus d'attribution des prestations.**
- **Diversification des réponses et du décloisonnement de l'offre:** sortir de l'alternative domicile/institutions, et mutualiser les moyens. Développement de lieux de vie intermédiaires comme réponse plus souple aux besoins, et une source d'efficience. EHPAD pôles de ressources pour l'aide à domicile ; HAD pour renforcer la médicalisation des EHPAD et éviter des hospitalisations en urgence.

Commentaires

Dans sa contribution au présent rapport, l'APF France Handicap évalue entre 10 Md€ et 12 Md€ supplémentaires les besoins en 2030, notamment pour assurer une couverture intégrale du risque par des financements publics.

Cohérence parcours de santé et accompagnement MS: les rapports du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) de 2010 et 2011 restent d'actualité. Cela implique une coordination des interventions, qui, malgré ou à cause de la multiplication des dispositifs de coordination, reste inégale, mal connue et maîtrisée

SI: l'information en ligne et la dématérialisation des demandes et de leur suivi, les simulateurs de droits, l'articulation des SI existants, des nouveaux SI permettant des comparaisons

nationales et des croisements avec les autres branches (APA notamment : on est dans l'incapacité de mesurer la dépense de soins des allocataires de l'APA à domicile et ses caractéristiques). Les moyens de la CNSA sont aujourd'hui trop limités pour mener à bien ces multiples chantiers dans des délais suffisamment rapides

Meilleure maîtrise des conditions et des processus d'attribution des prestations. Le cas de l'AAH en est la meilleure illustration, avec des enjeux financiers très importants (10,6 Md€ en loi de finances initiale pour 2020, et une augmentation de 2,5 Md€ par rapport à l'exécution 2018,)), mais aussi une absence de maîtrise du processus d'attribution, et un risque d'arbitrage entre RSA et AAH du fait de la différence des montants

Rapport Vachey

Périmètre

Périmètre de la 5eme branche

Pour définir le périmètre de la branche, la mission a réalisé une analyse complète des dépenses relatives à la politique de soutien à l'autonomie et susceptible d'être intégrées dans son champ. Pour la mission **le périmètre de la branche autonomie ne doit pas se limiter à celui de l'actuelle CNSA et doit être élargi.**

Objectifs: l'élargissement du périmètre de la branche autonomie par rapport à celui de l'actuelle CNSA doit viser trois objectifs :

1. Assurer plus d'équité et de lisibilité à l'ensemble des dispositifs qui concourent aujourd'hui à cette politique ;
2. Engager une simplification de l'accès aux droits pour les usagers, en regroupant et redonnant de la cohérence aux instruments complémentaires qui se sont stratifiés au cours du temps ;
3. Permettre une gestion plus efficiente du risque et de la dépense publique, en rassemblant les responsabilités chez un seul opérateur.

Recommandations

1. Passer d'un périmètre en gestion de 27 Md€ pour l'actuelle CNSA à un périmètre de 41 Md€ pour la branche autonomie
2. Amorcer et acter dès 2021 le périmètre futur avec certains transferts qui n'impliquent aucune modification directe et immédiate de leur contenu ;
3. Décaler à 2022 le transfert effectif d'une partie des autres dispositifs, qui requièrent des mesures d'organisation plus importantes

Commentaires

La branche autonomie doit aussi ne pas empiéter sur les politiques de droit commun, qui doivent être inclusives et donc prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées et des personnes situation de handicap : la frontière n'est pas toujours évidente à tracer.

L'inclusion des dépenses des départements améliorerait la visibilité du total des financements publics, mais est juridiquement plus complexe (La création d'une branche autonomie au sein de la sécurité sociale conduira à y intégrer *a minima* les concours financiers de la CNSA aux départements. Toutefois, dans ce schéma proche de la situation actuelle, seule la part des dépenses financées par la CNSA et en particulier seule la fraction des concours au financement des prestations sociales individuelles de soutien à l'autonomie (APA et PCH) seraient visibles dans les comptes de la sécurité sociale. La création de la branche autonomie soulève donc la question de l'inclusion ou de l'identification des dépenses des départements dans la LFSS, en tant que les départements participent pleinement à la politique de soutien à l'autonomie.

Rapport Vachey

Périmètre

Hypothèse de l'intégration des dépenses des départements relatives à l'autonomie dans la LFSS

L'inclusion des dépenses des départements améliorerait la visibilité du total des financements publics, mais est juridiquement plus complexe.

➔ L'intégration des dépenses des départements dans les comptes de la sécurité sociale pose la question de la compatibilité de cette approche avec la libre administration des collectivités territoriales et les exigences constitutionnelles et organiques de la loi de financement de la sécurité sociale.

Le rapport « grand âge et autonomie » admet que le périmètre d'un « 5ème risque » autonomie pourrait présenter les dépenses des conseils départementaux.

3 scénarios envisageables pour l'intégration des dépenses des départements : point 2.2.2 du rapport (Une étape à prévoir ?? Etat des discussions dans contexte Covid d'autant plus ??)

Rapport Vachey

Périmètre

Les transferts depuis les autres branches de la sécurité sociale

Depuis la branche famille :

- AEEH (1 Md€ en 2019, pour 316 000 familles bénéficiaires)
- L'allocation journalière de présence parentale (10 000 personnes, pour un coût de 96 M€).
- Le complément de libre choix du mode de garde handicap et les majorations des dotations des lieux d'accueil de la petite enfance

Depuis la branche maladie:

- L'invalidité (2.3.2.1 du rapport)
- Les unités de soins de longue durée
- Le fonds d'intervention régionale (FIR) du fait de la finalité proche et complémentaire des dispositifs MAIA et PAERPA, il est logique de globaliser leur enveloppe (respectivement de 100 M€ et 20 M€) dans le périmètre de la branche autonomie.
- Les actes infirmiers de soins (AIS)
- Les aides techniques

Depuis la branche vieillesse.

- Les avantages relatifs à la retraite (L'assurance vieillesse des proches aidants, Les majorations de durée d'assurance. Le dispositif de retraite anticipée des travailleurs handicapés, L'action sociale de la CNAV, ...)

Voir 2.3.3.1 du rapport

Commentaires

- À la différence de la PCH (prestation en nature), l'**AEEH** est une prestation en espèces. Du fait de cette différence, et parce que certains volets de la PCH (aide humaine, aménagement du logement et du véhicule...) permettent une meilleure compensation pour certaines situations, un droit d'option a été ouvert en 2008. 6,3 % des bénéficiaires de la PCH, soit environ 21 000, ont moins de 20 ans. Cette superposition des deux prestations AEEH/PCH enfants est un facteur de complexité majeur pour les familles, et de charge de travail pour les équipes des MDPH
- La dépense en secteur libéral en actes infirmiers de soins (**AIS**) pour PA"PH est financée sur l'enveloppe des soins de ville, elle vient compléter l'offre médicosociale des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Il est logique que la négociation conventionnelle avec les infirmiers reste globale au niveau de la branche maladie. En revanche, l'indicateur du PQE de la dépense en AIS pour les personnes âgées de plus de 75 ans – même s'il fait référence par une nomenclature spécifique à une aide à la déambulation et à la restauration de l'autonomie - ne permet pas une réelle gestion du risque et de la complémentarité entre SSIAD et AIS libéraux. On ne sait pas combien des 21 % des personnes âgées de 75 ans éligibles à l'APA reçoivent des AIS, ni combien d'AIS « hors APA » sont effectués, et la dépense pour les bénéficiaires de la PCH ou de l'AEEH (moins de 75 ans) n'est pas tracée.
- Le financement des **aides techniques** est aujourd'hui très dispersé, et la connaissance de leur utilisation et des besoins insuffisante. Selon les données rassemblées par M. Philippe Denormandie, hors lits médicalisés et aides auditives, l'assurance maladie y contribue pour 384 M€, la PCH pour 17 M€, le fonds départemental de compensation pour 5,1 M€, et la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour 8,8 M€. Les mutuelles apportent aussi des financements complémentaires.

Rapport Vachey

Périmètre

Les transferts depuis le budget de l'Etat

L'allocation aux adultes handicapés

L'aide au poste des établissements et services d'aide par le travail

Les autres dispositifs financés par le programme 157

- *Les instituts nationaux pour jeunes sourds et jeunes aveugles (transférer l'enveloppe de financement des INJ, du CNFEDS et du CNIS dans le périmètre de la branche autonomie)*
- *L'accompagnement dans l'emploi des personnes en situation de handicap (emploi accompagné)*

Les entreprises adaptées

La protection juridique des majeurs

Les transferts depuis d'autres opérateurs publics

Le maintien et l'accès à l'emploi : l'AGEFIPH et le FIPHFP (transfert non souhaitable)

La prévention : les dispositifs relatifs à l'adaptation du logement (amorcer une concentration de ces dispositifs au sein de la branche autonomie)

Commentaires

Majeurs protégés: Après le rapport de l'IGAS de juillet 2014 relatif aux modalités de financement de ces mesures, le financement a été intégralement repris en 2016 par l'État sur le programme 304, pour un montant de 688,5 M€ en loi de finances 2020. La complémentarité de ces tutelles avec les autres mesures d'accompagnement des PA/PH plaide pour que ces financements, qui sont pour les services professionnels (essentiellement les UDAF) alloués par les DRJSCS, soient récapitulés dans l'annexe 7 *bis* autonomie.

Les aides à l'adaptation du logement sont aujourd'hui extrêmement dispersées et parfois redondantes, contribuant à la faible lisibilité d'ensemble et augmentant les coûts de gestion : pour les personnes en situation de handicap, la PCH mais aussi le fonds départemental de compensation, et le programme « Habiter facile » de l'ANAH ; pour les personnes âgées, l'action sociale (à géométrie variable) des caisses de retraite, l'APA, à nouveau l'ANAH et depuis peu, le programme d'Action Logement de transformation des baignoires en douches, extrêmement important pour ce qui est de la cible affichée (1 Md€ d'ici à 2022) ; Le crédit d'impôt des travaux d'équipement pour personne âgée ou handicapée pour un cout fiscal de 52 M€ (prévision 2020).

Rapport Vachey

**Synthèse relative aux
enjeux soulevés dans le
rapport et aux
propositions contenues**

Gouvernance de la 5eme branche

La mise en oeuvre de la politique de l'autonomie se fait au niveau des territoires, et de façon assez identique à la politique familiale au plus près des usagers.

La capacité de la CNSA à générer plus d'équité dans l'accès au droit et des réponses plus efficaces aux besoins dépend donc de la structuration de la gouvernance locale du soutien à l'autonomie : il n'y aura pas de gouvernance nationale efficace sans gouvernance locale claire et stable.

Rapport Vachey

Gouvernance de la 5eme branche

L'hypothèse de caisses locales de l'autonomie nécessiterait des bouleversements profonds sans gain d'efficience

- Continuité du rapport Libault et de son « scénario 1 » en matière de gouvernance (élargi pour l'ensemble du champ de l'autonomie) = maintien, pour la CNSA, de l'animation d'un double réseau territorial de mise en œuvre de la politique de l'autonomie, ARS et départements.

L'effectivité des modalités actuelles de coordination entre agences régionales de santé et départements ne repose que sur les bonnes volontés

- Rien ne garantit dans le dispositif actuel une bonne coordination entre ARS et départements pour la programmation de l'offre et de sa recomposition.

Une contractualisation opérationnelle à l'échelle du département est nécessaire

Les doubles financements doivent être autant que possible supprimés

Une possibilité de délégation de l'enveloppe médico-sociale des ARS vers les CD devrait être envisagée

Une structure de proximité plus lisible pour les PA/PH est indispensable (face au flux croissant des demandes (3,7 millions en 2013, 4,5 millions en 2018), les MDPH peinent à, assurer la fonction d'accompagnement prévue par la loi).

La quête du Graal ou la coordination des parcours: Pratique en « silos »

- Comme la CNSA finance les crédits des FIR consacrés à une partie des dispositifs de coordination mais aussi les autres services médico-sociaux avec les départements avec qui elle conventionne, elle peut aider à passer de la théorie de la coordination des parcours à la pratique de leur organisation territoriale, grâce à ses missions d'animation, d'audit, et de recommandations de bonnes pratiques.

Rapport Vachey

Gouvernance de la 5eme branche

L'architecture financière et la gouvernance nationale doivent être en cohérence avec les ambitions de la création de la branche autonomie

L'architecture financière doit s'inspirer de celles des autres caisses nationales or la structure actuelle du budget de la CNSA est excessivement rigide et pourrait évoluer vers une structuration par fonds, La distinction par sous-objectifs relatifs aux deux publics devrait relever du budget de la caisse

La nouvelle structure doit préserver via le vote en LFSS les financements des établissements et services, des allocations et des concours.

Les recettes doivent être en cohérence avec le périmètre et la vocation de la branche : recourir principalement à la CSG

La soutenabilité des dépenses doit être assurée

Rapport Vachey

Gouvernance de la 5eme branche

La gouvernance nationale de la CNSA doit être adaptée à son nouveau statut de caisse de sécurité sociale

Les missions de la CNSA devraient être ramenées à cinq ou six, et être plus génériques que ne l'est la rédaction actuelle: l'équilibre financier, le pilotage du risque, le financement des établissements et services et des prestations, l'information des personnes âgées et en situation de handicap, la prévention la recherche et l'innovation, la réflexion prospective.

Révision du conseil de la CNSA, feuille de route pour la caisse, ses liens avec les partenaires (ex MDPH), capacité d'audit de pratiques de terrain , meilleur SI, veille sur l'équité et le respect de la légalité de certains CD

L'articulation avec les autres branches de la sécurité sociale (alignement , conventionnement, échanges automatisés, ..)

Rapport Vachey

Financement de la 5eme branche

L'enveloppe à identifier devait être de l'ordre de 1 Md€ dès 2021, et entre 3 et 5 Md€ à l'horizon 2024, date à compter de laquelle la loi « dette sociale et autonomie » a prévu l'affectation à la CNSA de 0,15 point de CSG perçu d'ici cette échéance par la CADES (2,3 Md€ par an).

« L'annexe 4 détaille l'ensemble de ces mesures potentielles de financement et leur chiffrage. Sans préjuger des choix politiques qui seront faits, chacune des mesures a été évaluée en fonction de sa faisabilité juridique et pratique, de son impact sur les assurés sociaux, de son équité, de son impact économique et de son acceptabilité ».

Rapport Vachey

Financement de la 5eme branche

Les mesures de transfert: 4 pistes

- Celles allouées à la CADES, les réserves du FRR (fond de réserve des retraites) , les réallocations de recettes aujourd'hui allouées à Action Logement, et depuis la branche famille (CNAF)

Les mesures d'économies

- Un objectif de régulation de la dépense d'AAH
- Sur l'allocation personnalisée d'autonomie (La généralisation de la télégestion de l'APA à domicile pour favoriser des contrôles d'effectivité des plans d'aides pourrait quant à elle générer une économie annuelle de 100 M€ 'ensemble de ces économies seraient au bénéfice des départements.
- Une réduction des niches fiscales ou sociales

Les financements privés: réduction de certaines niches sociales et fiscales

- **Principe:** Qu'il s'agisse de santé ou de retraite, le système français de protection sociale comporte déjà une couverture complémentaire au socle public. En matière d'autonomie, comme une part des aides publiques (essentiellement à destination des personnes âgées) est déjà fonction des ressources, il est logique de favoriser des solutions de financement privé pour ceux qui bénéficieront peu de celles-ci. Elles contribueraient à la solvabilisation du reste à charge, mais par nature ne constituent pas des recettes de la branche.

Commentaires

30 % des nouveaux bénéficiaires de l'AAH-2 sont d'anciens allocataires du revenu de solidarité active (RSA), dont le niveau est inférieur d'un tiers, et cette différence de 350 € de plafonds entre le RSA et l'AAH crée un risque d'arbitrage implicite vers l'allocation la plus généreuse tout au long de la chaîne, de la demande à la décision.

Rapport Vachey

Financement de la 5eme branche

Niches sociales ou fiscales:

- La mobilisation du patrimoine immobilier
- Le recours aux prélèvements obligatoires
- Instauration d'une deuxième journée de solidarité
- Recentrage à 2,5 SMIC des allègements de cotisations patronales
- Limitation à un plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) de l'abattement de 1,75 % pour frais professionnels applicable sur la CSG
- Alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs
- Réduction de l'abattement de 10 % pour le calcul de l'impôt sur le revenu des retraités et interaction avec la CSG
- La CSG déductible de l'impôt sur le revenu des retraités
- Extension de l'assiette de la CSA et/ou de la CASA
- Instauration d'un prélèvement sur les transmissions de patrimoine