
Avis du CNCPH relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale 2021

16 octobre 2020

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 a été adopté en conseil des ministres mercredi 7 octobre. Il se construit autour de quatre points marquants :

1. Apporter des réponses face à la crise covid19
2. Donner un cadre opérationnel à la 5^e branche de la sécurité sociale
3. Concrétiser des engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé
4. Concrétiser certains engagements pris lors de la conférence nationale du handicap qui s'est tenue le 11 février 2020. (N° 360 et les communautés 360, la PCH parentalité ...)

Alors que les dépenses de santé augmentent de manière exceptionnelle de +7,6 % en 2020 pour tenir compte notamment des besoins de financement de la crise sanitaire ; les membres du CNCPH regrettent le très faible niveau de progression de l'ONDAM médico-social PH (+ 0,9%) qui ne traduit pas un effort suffisant pour répondre aux enjeux de la transformation de l'offre, c'est-à-dire permettre de trouver des solutions nouvelles pour répondre à une logique dite de « parcours » et aux besoins des personnes en situation de handicap dans un objectif de société inclusive.

Les membres du CNCPH s'indignent de l'absence de soutien fait au secteur de l'aide à domicile dans ce PLFSS 2021 puisque la seule mesure concrète est les 80 millions d'aides de la CNSA pour financer la prime COVID mais en contrepartie, est abrogée une enveloppe financière de 50 millions d'euros destinée à la préfiguration du futur modèle tarifaire des SAAD. Les membres s'indignent également de l'absence de revalorisation des tarifs et plafonds de la PCH sans quoi aucune transition domiciliaire ne sera possible dans de bonnes conditions et déplorons une absence de soutien aux surcoûts notamment en EPI pour les employeurs individuels en situation de handicap et les services mandataires.

Les membres du CNCPH alertent une nouvelle fois sur la nécessaire transposition du Ségur de la santé qui prévoit des revalorisations salariales dans les EHPAD, dont on peut se

féliciter, mais qui exclut les personnels des établissements et services qui accompagnent les personnes en situation de handicap.

Les membres du CNCPH demandent ainsi d'élargir le périmètre du Ségur de la santé puisqu'il en résulte un déséquilibre de traitement qui se réalise d'ores et déjà sur le terrain par des difficultés réelles de recrutement. La crise COVID a pourtant bien montré combien, pour être efficace, la politique publique doit sortir des cloisonnements pour accompagner, sans rupture, toutes personnes en situation de handicap et leurs familles, que ce soit entre l'hôpital, l'ambulatoire, les établissements sociaux et médico-sociaux et le domicile.

Si le CNCPH prend positivement acte de la poursuite de la structuration de la cinquième branche *via* les articles 16 et 18 du PLFSS 2021, nous constatons que ce PLFSS affecte à la branche autonomie uniquement des financements déjà existants alors que le rapport Libault établit le besoin de financements à 10 Md€ par an pour le seul secteur du grand âge. Son financement n'est donc pas assuré à la hauteur des besoins, sachant que le secteur du handicap n'a pas son pendant du rapport Libault. Le CNCPH déplore également l'absence de concertations et de travaux préalables pour vérifier et justifier de la pertinence d'un transfert total ou partiel de l'AEEH vers la branche autonomie.

En outre, les membres du CNCPH souhaiteraient que des mesures concrètes soient prises dès 2021 pour déployer l'habitat inclusif.

Enfin, les membres du CNCPH s'inquiètent des reports successifs de la réforme « Grand âge et autonomie » et du flou qui entoure l'annonce d'un « Laroque de l'autonomie ».

Position de la Commission

Considérant que les annonces ne sont pas suivies d'effets et que ce PLFSS 2021 augure mal d'une évolution positive avec la création a minima d'une cinquième branche, les membres du CNCPH et de la Commission alertent les parlementaires sur le contenu du projet de loi et de ses conséquences pour les personnes en situation de handicap en proposant, à ce stade, un avis défavorable.

Avis du CNCPH

Les membres du Conseil national consultatif des personnes handicapées réunis en assemblée plénière approuvent l'ensemble des observations proposées par la Commission et adoptent un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2021 (59 voix pour un avis défavorable, 10 voix contre, 13 abstentions).

Annexe

Audition du CNCPH auprès du Rapporteur Général au PLFSS, M. Thomas Mesnier

Dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales, va auditionner des représentants du CNCPH le jeudi 1^{er} octobre au cours d'un entretien d'une durée de quarante-cinq minutes.

Les 5 questions soumises par le Député et les propositions de réponses sont :

1. Quelles sont vos attentes concernant la mise en place de la branche autonomie ?

Les enjeux fondamentaux sur lesquels doit reposer l'élaboration de cette nouvelle branche sont :

- **Une égalité de traitement** de toute personne ayant besoin d'aide pour son autonomie
- **Une personnalisation de l'accompagnement** dans le respect de son projet de vie, y compris sur les lieux de travail ou de déplacements professionnel et de son lieu de vie et quel que soit les modalités d'interventions retenues.
- **Un droit universel à la compensation** de toutes les conséquences d'un handicap, d'une maladie, d'une perte d'autonomie quel que soit l'âge et sans reste à charge.
- **Prendre en compte la prévention** des surhandicaps et son financement pour permettre un accompagnement global dans une logique dite de parcours. Elle permettra d'anticiper d'éventuelles situations de rupture.
- **Réformer et investir profondément le secteur de l'aide à domicile** pour permettre une véritable liberté de choix du domicile. Il s'agira notamment d'assurer la pérennité des services, de permettre le financement des missions de coordination (dans le cadre des SPASAD notamment), de permettre le financement des actions de prévention, d'aboutir à un modèle tarifaire juste et équitable, d'améliorer l'accès à la formation et l'attractivité des métiers notamment par une revalorisation salariale, de réformer et d'améliorer le financement de la PCH, d'améliorer les conditions de la fonction d'employeurs directs des personnes en situation de handicap.
- Continuer le travail sur **la recomposition de l'offre médico-sociale** pour qu'elle s'inscrive pleinement dans une logique de parcours et dans le respect du droit des personnes en situation de handicap
- **Evaluer finement les besoins et attentes pour co-construire la réponse à apporter aux personnes respectant leurs droits, leurs choix, projet de vie et leur dignité.**
- **Un financement garanti par la solidarité nationale, avec des ressources nouvelles.**
- **Des dispositifs d'accès aux droits et de versement des prestations qui ne doivent pas dépendre des financeurs**
- **Une gouvernance renforçant la place de toutes les parties prenantes.**

A retenir également que cette nouvelle branche doit s'articuler sans se substituer aux autres politiques publiques et dispositifs de droit commun : éducation, emploi,

ressources, accessibilité et conception universelle des lieux publics, des transports, des logements etc.

2. Quelle appréciation portez-vous sur les conclusions du rapport Vachey, notamment sur le périmètre et la gouvernance de la nouvelle branche ?

- Il intègre dans son périmètre et **sans ambigüité le grand âge et le handicap**. Mais les membres restent vigilants car il n'apporte aucune garantie pour éviter le nivellement vers le bas des prestations existantes.
- Il pose l'équité dans l'accès aux services et aux prestations comme point saillant
- Il propose de réviser les missions de la CNSA en lui confiant de nouveaux leviers d'action
- Il ne conçoit les financements nécessaires, pour l'essentiel que par redéploiement des lignes budgétaires actuelles relevant de différents organismes. Or l'élargissement de la prestation ne peut se faire à coût constant.

3. Pensez-vous que les missions de la CNSA doivent évoluer ?

L'enjeu est de **créer les conditions qui permettent aux autorités de tarification et de contrôle sur chaque territoire de s'entendre sur la gouvernance et de convenir d'une méthodologie commune** s'appuyant sur un diagnostic partagé afin notamment de simplifier la gestion pour les acteurs de terrain et prendre en compte les aspirations des personnes concernées

À ce stade des réflexions, les membres de la commission estiment qu'il serait intéressant **de proposer sur les territoires** (supra et infra départemental) **une gouvernance rénovée, qui sur le modèle du Conseil de la CNSA, intègre l'ensemble des parties prenantes** : tant les gestionnaires du secteur médico-social social (sans oublier les services à domicile) que les représentants des personnes accompagnées, ARS, CD. Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, rénovées pour intégrer le champ du handicap pourraient sur ce point intégrer des personnes concernées, formées et dotées des moyens de leurs missions.

Cette future conférence des financeurs de l'autonomie pourrait se composer de la même manière que la conférence des financeurs actuelles en y ajoutant un représentant de la Caisse d'Allocation Familiale (en charge souvent de la politique enfance et handicap), un représentant de la MDPH, ainsi qu'une représentation diverse des associations de personnes handicapées et de leurs familles et des organismes gestionnaires de structures accompagnant les personnes (SAAD, SSIAD, établissements...).

Au-delà, il nous apparaît pertinent d'investir d'un réel pouvoir décisionnel l'ensemble des parties prenantes avec a minima une voix consultative.

Les membres de la commission plaident pour une distinction entre le pouvoir « évaluateur et d'attribution des droits » et le pouvoir « financier, régulateur et d'organisation de l'offre ». Il serait pertinent de mieux organiser l'articulation des politiques publiques et de planification de l'offre dans le champ de l'autonomie communes aux agences régionales de santé et aux conseils départementaux, qui

pourrait se décliner sur les territoires de manière à assurer l'équité de traitement pour tous les bénéficiaires.

Dans la logique de convergence qui doit prévaloir en matière de politique de l'autonomie, une nouvelle dynamique pourrait être lancée pour promouvoir et déployer à plus grande échelle les MDA s'il y a bien la suppression des barrières d'âge et convergence de prestations (notamment la prestation autonomie universelle) en garantissant a minima les acquis de la PCH et en maintenant un statut de GIP pour une gouvernance tripartite. La proximité des logiques d'intervention entre le champ des personnes âgées et le champ des personnes en situation de handicap concernant les dispositifs d'accès aux droits plaide en faveur du rapprochement effectif de l'organisation des services, **en veillant à préserver les acquis en matière de politique du handicap**

4. Quelles mesures souhaiteriez-vous voir figurer dans le PLFSS 2021 ?

- La question du financement des services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile et des employeurs directs titulaires d'une PCH via la refonte et l'amélioration de celle-ci constitue un enjeu prioritaire majeur pour reconnaître les métiers du secteur et retrouver de l'attractivité (nécessité d'un fonds de soutien d'urgence)
- Refonte des règles et des pratiques en matière d'aide sociale à l'hébergement
- Privilégier un scénario qui inclurait les dépenses des départements dans la LFSS
- L'ensemble des financements des aides techniques ont vocation à être transférés à la branche autonomie. A noter qu'une mission confiée à Philippe Denormandie sur les aides techniques est en cours et devrait prochainement rendre ses conclusions, lesquelles devront entrer en cohérence avec la mise en œuvre de la 5^{ème} branche. Le CNCPH sera attentif à ce que les nouveaux circuits de financement des aides techniques respectent des critères exigeants en matière de sécurité, égalité de traitement sur le territoire et limitation des restes à charge
- L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) (+ l'allocation compensatrice pour frais professionnels, ACFP) concerne à ce jour près de 65 000 bénéficiaires adultes et doit faire partie du périmètre de la branche autonomie
- Prévoir le financement des plateformes de coordination et d'orientation pour les TND entre 7 et 12 ans (cf. mesure CNH)
- Dégager des crédits supplémentaires pour la suppression des listes d'attente dans les centres de ressources autisme, comme préconisé par le rapport de la DITP
- La déconjugalisation de l'AAH
- La revalorisation des tarifs et plafonds de la PCH

5. Avez-vous d'autres observations ?

- Le débat sur l'autonomie ne peut se réduire à une approche budgétaire (à coût constant) et administrative (l'approche par les droits des personnes doit primer)
- Alerte dès à présent sur toutes les propositions qui visent à faire des économies comme celles concernant l'APA et l'AAH, piste déjà refusée par les associations lors de la réflexion sur le RUA
- Alerte également sur la faible progressivité budgétaire proposé : 1Mds en 2021, 3 à 5 Mds en 2024 alors que même le rapport Libault estimait le besoin à 10Mds,

sachant que la rapport Libault ne prenait en compte que les besoins du grand âge. L'estimation pour les PSH est à affiner

- regrette qu'aucun scénario d'abrogation de la barrière d'âge des 60 ans, ni de son élargissement ne soit posé dans le rapport. Les membres demandent que les moyens d'une expérimentation soient intégrés dans le PLFSS 2021.
- Ne pas inclure l'AEEH dans la 5^e branche sans concertation et travaux préalables
- Une carence du rapport : les financements départementaux. Si le rapport Vachey explore les pistes de financement de la nouvelle branche « autonomie », il n'aborde que les financements nationaux. Or concernant les prises en charge à domicile comme l'APA et la PCH, nous avons vu que la part des financements départementaux est non seulement majoritaire (60% pour l'APA et 70% pour la PCH) mais déjà insuffisante car aboutissant à un sous-financement structurel des SAAD et des employeurs directs dits handicapés. Il est regrettable que le rapport n'apporte aucune indication quant aux articulations entre la 5^{ème} branche et les financements départementaux.
- le transfert des dépenses et les recettes correspondantes dans la nouvelle branche autonomie doit préserver à ce stade les 2 sous objectifs « ONDAM personnes âgées » et « ONDAM personnes handicapées » pour garantir la prise en compte des spécificités de ces publics.
- Il est impératif qu'une convergence (si elle se fait) n'ait pas lieu au détriment des droits des personnes en situation de handicap. En effet, « une prestation autonomie » doit répondre aux besoins après avoir analysé finement les besoins des personnes en situation de handicap et les réponses à leur apporter doivent être différenciées.
- Affirme la nécessité de mesurer au préalable les impacts des propositions pour garantir qu'il n'y ait pas de perdants
- Alerte sur la proposition de stopper le financement des CD pour les CAMSP. Dans le contexte actuel de la répartition des compétences, l'Anecamsp demande le maintien du financement conjoint assurance maladie/département indispensable à la pérennisation de l'ensemble des missions des Camsp (prévention, dépistage, diagnostic, soins, accompagnement des familles) garantissant un parcours sans ruptures des jeunes enfants.
Les $\frac{3}{4}$ des CPAM acceptent de rembourser les prises en charge complémentaires (PEC) aux suivis des Camsp. Il est inacceptable que malgré les directives de la CNAMTS et de la circulaire ministérielle, des familles soient dans l'obligation de choisir entre une rééducation libérale et une prise en charge pluridisciplinaire. Un texte réglementaire est nécessaire pour mettre fin à cette inégalité de traitement.
- AJPP : Ne pas transférer l'AJPP dans la branche autonomie (car concerne aussi les familles ayant des enfants malades mais qui ne sont pas en situation de handicap) et il convient de distinguer maladie et autonomie. Cela s'inscrit dans la politique familiale pour des enfants malades, accidentés ou en situation de handicap.

Globalement, l'attractivité des métiers, la compensation et les ressources des personnes âgées et handicapées, l'accès à la citoyenneté et la lutte contre l'isolement, la reconnaissance du statut des aidants, l'accessibilité universelle... sont autant de points de convergences entre le secteur PA et PH qui nécessitent d'avoir une vision d'ensemble, ambitieuse et solidaire de la société.