

Avis défavorable du CNCPH

relatif à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie

Assemblée plénière du 17 décembre 2021

Rappel du contexte

La CNSA est devenue la cinquième branche autonomie de la sécurité sociale par la loi du 7 août 2020 dans l'article 5 de cette loi. La création de la cinquième branche est effective depuis le 1^{er} janvier 2021.

- **Article 5**

I.-Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 111-1 est ainsi modifié :

- a) Le deuxième alinéa est complété par les mots : « et d'autonomie » ;
- b) Au dernier alinéa, après le mot : « santé, », sont insérés les mots : « du soutien à l'autonomie, » ;

2° L'article L. 111-2-1 est complété par un III ainsi rédigé :

« III.-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.

« 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. » ;

3° Après le 4° de l'article L. 200-1, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° Au titre du soutien à l'autonomie, les personnes mentionnées au 4° du présent article. » ;

4° L'article L. 200-2 est ainsi modifié :

- a) Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « cinq » ;
- b) Il est ajouté un 5° ainsi rédigé :
« 5° Autonomie. »

II.-Au premier alinéa du I de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « autonomie », sont insérés les mots : « gère la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et ».

III.-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.
La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Pour préciser les contours et le fonctionnement de la cinquième branche, l'article 32 du PLFSS 2021 a habilité le gouvernement « à prendre par voie d'ordonnance, **dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi**, afin de mettre en œuvre la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie, toute mesure relevant du domaine de la loi ». Aux termes de l'habilitation, ces ordonnances devaient viser en particulier à « codifier, à droit constant, dans le code de la sécurité sociale, les dispositions relatives à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévues au code de l'action sociale et des familles » (CASF), à mettre en cohérence les dispositions du CASF ou d'autres codes et textes législatifs avec la nouvelle codification, ainsi qu'à modifier les dispositions des livres Ier et II du code de la sécurité sociale pour les étendre, en tant que de besoin, à la CNSA.

C'est dans ce cadre que le projet d'ordonnance sur la mise en œuvre de la cinquième branche a été présenté au Conseil de la CNSA, au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et au CNCPH, dans des délais très restreints.

Description du projet d'ordonnance :

Les principales modifications apportées au code de la sécurité sociale :

1) Le projet d'ordonnance comprend 4 parties :

- I. **3° du III de l'article 32 de la LFSS : modifier les dispositions des livres Ier et II du CSS pour les étendre en tant que de besoin à la CNSA**
- II. **1° du III de l'article 32 de la LFSS : codifier à droit constant dans le CSS les dispositions relatives à la CNSA prévues au CASF**
- III. **3° du III de l'article 32 de la LFSS : modifier les dispositions des livres Ier et II du CSS pour les étendre en tant que de besoin à la CNSA**
- IV. **2° du III de l'article 32 de la LFSS : mettre en cohérence les dispositions du CASF ou d'autres codes ou textes législatifs avec la nouvelle codification issue de l'article 32 LFSS**

2) La transposition des articles du code de la sécurité sociale à la CNSA pose des problèmes majeurs qui n'ont pas été suffisamment réfléchis, car le Code de sécurité sociale et le CASF n'ont ni le même périmètre, ni les mêmes objectifs : il est impossible de décrire cette transposition (voir les réserves).

3) L'autonomie est réduite à la perte d'autonomie au mépris de la loi du 7 août.

4) La spécificité du champ médico-social pour les personnes handicapées, la définition de l'autonomie sont totalement absentes alors que l'actuelle CNSA s'adresse à la fois

aux personnes âgées et aux personnes handicapées ; les SAAD ne sont évoqués que pour les personnes âgées.

5) Modifications dans la gouvernance :

Art. L 224-9 : comme pour les quatre autres branches, l'Etat aura la possibilité de suspendre ou dissoudre le conseil ou conseil d'administration

Art. L224-10 : l'Etat a désormais un droit d'opposition aux décisions du conseil

Art. L224-14 : la CNSA est désormais chargée de la coordination de la détection de la fraude relative aux dotations des ESMS, à l'AEEH et à l'allocation de proche aidant AJPA

Art. 231-1 : l'obligation de parité concernera le conseil de la CNSA dès son prochain renouvellement, à l'exception des collèges de l'Etat et des régimes de base de la sécurité sociale.

Art. 231-6 : une limite d'âge s'appliquera dès le prochain renouvellement aux membres du conseil de la CNSA. Une exception est créée, de sorte à ce que cette limite d'âge de 65 ans ne s'applique qu'aux syndicats et aux représentants institutionnels.

Observations du CNCPH

Le CNCPH s'étonne que le projet d'ordonnance n'ait pas fait l'objet d'une saisine du CNCPH dans des délais suffisants pour permettre la réflexion et le débat. Ce projet a été en effet rédigé dans la précipitation, de manière confuse, peu cohérente, et faute de concertation avec les associations du champ du handicap, la transposition proposée est parfois irréalisable, en l'état.

Selon l'article 4, § 3) de la Convention ONU des droits des personnes handicapées, que la France a signée et ratifiée :

« Dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la présente Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent. »

Ils relèvent également que le PLFSS 2021 habilitait le gouvernement à produire une ordonnance de mise en œuvre de la cinquième branche dans un délai de 12 mois après la promulgation de la loi, le 7 août 2020, et que le gouvernement n'a pas respecté ce délai.

Réserves du CNCPH

Les membres du CNCPH prennent acte de la nécessité de « [modifier les dispositions des livres Ier et II du CSS pour les étendre en tant que de besoin à la CNSA](#) », mais émettent un certain nombre de réserves sur le projet d'ordonnance qui leur a été soumis.

1) Ils n'admettent pas que le projet réduise la cinquième branche à la seule « perte d'autonomie » alors que la loi qui associe personnes âgées et personnes handicapées

n'est pas rédigée de cette manière : les personnes âgées comme les personnes handicapées ont besoin de soutien à l'autonomie. L'article 5 de la loi du 7 août 2020 a déjà modifié l'article L 111-1 du code de sécurité sociale :

« La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille **et d'autonomie**.

Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires.

Elle assure la prise en charge des frais de santé, **du soutien à l'autonomie**, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens. »

La loi du 7 août 2020 a aussi modifié l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale complété par un III ainsi rédigé :

« III.-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.

« 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. » :

Les membres du CNCPPH exigent donc que le projet d'ordonnance, respecte les termes de la loi du 7 août 2020 et des articles L 111-1 et L 111-2-1 du Code de sécurité sociale : **seul le soutien à l'autonomie doit figurer dans le Code de sécurité sociale.**

Ils demandent donc aussi que soit corrigé le titre de la 4^{ème} partie, titre 1, chapitre 2 du PLFSS 2022, « Renforcer la politique de soutien à la perte d'autonomie » qui viole la loi du 7 août 2020 et l'article L 111-1 du code de la sécurité sociale.

2) Les membres du CNCPPH ne comprennent pas ce que signifie, à l'Article **L. 114-17-1 modifié**, un régime obligatoire autonomie et les fraudes qui peuvent y être associées : ils demandent donc que soient explicitées clairement ces notions car cet article semble difficilement transposable à la CNSA : la PCH par exemple n'est pas une prestation « sécurité sociale » susceptible de fraude, elle est affectée à l'euro près et très contrôlée par les services payeurs du département qui ont leurs propres règles de contrôles. Jusqu'où vont ces « lutttes contre la fraude » ? La fraude à une orientation ESMS ? à un séjour en ESMS ?

3) Ils demandent une rédaction différente pour l'Article L.160-8 modifié, compte tenu que la 5^{ème} branche ne saurait se réduire à la perte du d'autonomie. Ils exigent une rédaction centrée sur la prévention du surhandicap et de la perte d'autonomie, et la

mise en cohérence avec l'article L 1411-6 du Code de Santé Publique (prévention pour les personnes handicapées). Avant de rédiger cette ordonnance, il aurait fallu réfléchir collectivement à la notion de prévention, revoir aussi le périmètre de la Conférence des Financeurs (article L 233- 1 et 2 du CASF) qui ne concerne que la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, à l'exception de l'habitat inclusif qui concerne aussi les personnes handicapées, et va donc se retrouver en porte-à-faux avec la loi du 7 août 2020.

4) Ils ne comprennent pas la transposition à la CNSA de l'article **L.160-8 sur les frais de transport**. Il s'agit de « l'état du malade » : Les personnes handicapées ne sont pas malades, et l'ONU vient de nous reprocher notre vision médicale du handicap. Les membres du CNCPPH demandent donc la réécriture de cet article en tenant compte des frais de transport propres au déplacement des personnes en situation de handicap, frais très mal pris en compte.

5) Ce même article cite le financement

« La couverture, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles :

Des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements mentionnés aux 2° et 12° du I de l'article L. 312-1 du même code ainsi que celle des frais de traitement concourant à leur éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'Etat en application des articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 123-4-2, L. 351-1 à L. 351-3 et L. 352-1 du code de l'éducation ; ».

Ce point n'est pas compréhensible et les membres du CNCPPH demandent sa réécriture. L'article L 146-9 concerne les CDAPH ; que sont les traitements concourant à leur éducation hors Education Nationale ? L'Education Nationale exclut un certain nombre d'enfants handicapés et les parents financent des prestations en libéral : Ces frais seront-ils pris en compte dans l'AEEH mieux qu'ils ne le sont ? Sous quelle forme ?

6) Les membres du CNCPPH ne comprennent pas non plus comment va se faire la répartition évoquée à l'**Article L. 174-8** entre la caisse autonomie et les organismes d'assurance maladie, compte tenu de la complexité très grande des modes de financement des ESMS cités à l'article L 312-1 du CASF (en oubliant les SAAD). Ils demandent donc les éclaircissements nécessaires. Dans ce cadre-là, l'article L. 174-13 aurait pu s'interroger sur l'archaïsme qui consiste à faire co-financer les CAMSP par l'assurance maladie et les CD.

7) Ils ne comprennent pas non plus la modification de l'article L 174-10. Il évoque « les dépenses de soins paramédicaux dispensés par des professionnels de statut libéral ou salarié dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile par les **établissements et services mentionnés à l'article L. 162-24-1** ». L'article L. 162-24-1 ne mentionne pas d'ESMS. Il renvoie à l'article L 312-1 pour la liste et l'article L

312-3 pour la tarification. Le maintien à domicile dans l'article L 312-1 du CASF ne le prévoit que pour les personnes âgées ; qui sont les professionnels de statut libéral ?

Les membres du CNCPH demandent la réécriture de cet article.

8) Ils demandent la réécriture de L. 223-7 du code de la sécurité sociale (nouveau) qui reproduit l'article Article L. 14-10-3 actuel du CASF. Il n'est pas possible d'écrire que « [l]e conseil est composé : 1° De représentants des associations œuvrant au niveau national en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées », alors qu'un arrêté du 8 juin 2021 portant composition des collèges mentionnés aux articles R. 14-10-4 et R. 14-10-5 du CASF constitués pour la composition du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie précise :

« le collège mentionné à [l'article R. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles](#) comprend les membres du collège des représentants des associations de personnes en situation de handicap ou leurs familles du Conseil national consultatif des personnes handicapées, mentionné au 1° de l'article D. 146-1 du même code, c'est-à-dire le collège 1 du CNCPH, celui des associations représentatives des personnes handicapées seulement, pas celui des offreurs de services. »

9) Ils demandent la réécriture de L. 223-7 du code de la sécurité sociale (nouveau). Que signifie : « Le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie détermine, par ses délibérations :

[...]

2° Les objectifs à poursuivre, notamment dans le cadre des conventions avec les départements, mentionnées à l'article ~~L. 14-10-7~~ **L. 223-14**, pour garantir l'égalité des pratiques d'évaluation individuelle des besoins et améliorer la qualité des services rendus aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes » ?

L'article L 223-14 n'existe pas dans le CASF et toute la partie L223 concerne l'aide à l'enfance ; y a-t-il une erreur d'affectation ?

10) Les membres du CNCPH demandent la réécriture de l'article L.113-1-2 CASF « Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie, qui est mis en œuvre notamment par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, par les départements et par les centres locaux d'information et de coordination, dans le cadre des compétences définies aux articles ~~L. 14-10-1 et L. 113-2~~. L.223-5 du code de la sécurité sociale et L.113-2 du présent code. ». L'article L.223-5 du code de la sécurité sociale n'existe pas. L'expression perte d'autonomie est détestable.

Puisque la cinquième branche régit à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées, pourquoi le droit à une information sur les formes d'accompagnement devrait-il concerner les seules personnes âgées ?

Position

Le CNCPH constate que la Direction de la sécurité sociale n'a répondu que très partiellement à ses demandes de précision (voir l'annexe), et a surtout continué à défendre une approche inacceptable de l'autonomie en la réduisant à la seule perte d'autonomie.

Il émet donc un avis défavorable sur cette ordonnance.

Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent l'avis défavorable.

ANNEXE

Compléments d'information sur l'ordonnance de codification de la branche autonomie (ordonnance n° 2021-1554 du 1er décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie)

Direction de la sécurité sociale

L'ordonnance publiée est consultable [ici](#).

1/ Terminologie

Le projet d'avis du CNCPH conteste l'expression « perte d'autonomie » utilisée dans l'ordonnance, alternativement avec l'expression « soutien à l'autonomie ». Ce faisant, le texte de l'ordonnance ne fait que reprendre la terminologie utilisée par le législateur encore récemment dans loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie (en particulier à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale) ou encore dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (par exemple, à l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles définissant les missions de la CNSA, dont le financement et le pilotage de la politique de « prévention de la perte d'autonomie »).

2/ Rédaction de l'article L. 160-8 du CSS

Le projet d'avis du CNCPH suggère d'intégrer l'ensemble des dépenses de prévention financées par la branche autonomie à l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale. Les articles L. 160-8 et suivants du code de la sécurité sociale ne concernent toutefois que les dépenses de sécurité sociale relevant de la protection universelle maladie (PUMa) et, par conséquent pour la branche autonomie, uniquement celles relevant de l'objectif global de dépenses (OGD). Le concours de la CNSA aux départements au titre de la conférence des financeurs n'a, ainsi, pas vocation à y figurer.

À noter cependant que la version de l'article L. 160-8 dans l'ordonnance publiée a évolué par rapport à la version transmise pour consultation. Dans un objectif de clarification, il a été décidé de consacrer un nouvel article distinct, L. 160-9-1 du code de la sécurité sociale, aux dépenses de la PUMa relevant de la branche autonomie (corrélativement, l'article L. 160-8 a été recentré sur les dépenses de la PUMa correspondant aux prestations en nature financées par l'assurance maladie).

3/ Rédaction de l'article L. 174-8 du CSS

Le projet d'avis du CNCPH demande des éclaircissements sur la répartition du financement des ESMS entre la branche autonomie et la branche maladie. La rédaction de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale fait en effet mention de ces deux types de financement dans la mesure où, si les établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'OGD sont désormais financés par la branche autonomie, d'autres ESMS, dont ceux relevant du 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, etc.), continuent à bénéficier de financements de la branche maladie.

4/ Rédaction de l'article L. 223-7 du CSS (ex-L. 14-10-3 du CASF)

Le projet d'avis du CNCPH conteste la rédaction de l'ex-article L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles, s'agissant des représentants d'associations des personnes handicapées et des personnes âgées au conseil de la CNSA. Cette rédaction n'a pas été modifiée dans le cadre de cette ordonnance, notamment car la codification des ex-articles L. 14-10-1 et suivants du CASF devait être réalisée à droit constant, comme prévu à l'article 32 de la LFSS pour 2021 (« 1° Codifier, *à droit constant*, dans le code de la sécurité sociale les dispositions relatives à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévues au code de l'action sociale et des familles »).

5/ Rédaction de l'article L. 113-1-2 du CASF

Le projet d'avis du CNCPH suggère la réécriture de l'article L. 113-1-2 du code de l'action sociale et des familles. À cet article, il a seulement été procédé à une mise en cohérence avec la nouvelle codification des dispositions relatives à la CNSA, comme prévu à l'article 32 de la LFSS pour 2021 (« 2° Mettre en cohérence les dispositions du code de l'action sociale et des familles ou d'autres codes et textes législatifs *avec la nouvelle codification* mentionnée au 1° »).