



La 5^{ème} Branche autonomie : une invention pour « remplacer » la sécurité sociale !

La cinquième branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie a été instaurée par la [loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie](#). Par ordonnance, son pilotage a été confié à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui est désormais qualifiée d'être une Caisse nationale de Sécurité sociale. Cependant, le conseil d'administration de la CNSA se différencie du mode de fonctionnement de la Sécurité sociale. En effet, il comprend notamment des représentants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, des parlementaires, des représentants des départements et des institutions diverses.

Le budget de la CNSA s'établit aujourd'hui à plus de 44 Mds € alors qu'il se situait à 29 Mds € en 2021.

Pour cette année, ses dépenses principales sont le financement des ESMS (**Établissements et services médico-sociaux**) pour 33,5 Mds € pour les personnes âgées et handicapées et le fonds de prestations individuelles (Aide Personnalisée à l'Autonomie et Prestation de Compensation du Handicap) pour 7,7 Mds €.

Quant aux recettes, elles sont constituées essentiellement par la Contribution Sociale Généralisée (CSG) à plus de 37 Mds €.

La 5^{ème} Branche n'est pas une branche de la Sécurité sociale !

Son financement n'est pas basé sur les cotisations sociales mais sur la CSG acquittée essentiellement par les travailleurs et les retraité(e)s. Il est le choix du gouvernement au travers du PLFSS révisé chaque année. Il n'ouvre aucun droit.

Pour un service public national de l'autonomie

La création d'un grand service public national de l'autonomie prenant en charge les personnes âgées et les personnes en situation de handicap est un enjeu social car il serait garant de qualité du soin, d'une continuité de soins dans le temps et sur l'ensemble du territoire, d'une égalité d'accès à toutes et tous. Il répondrait aux attentes des personnels et des usagers.

Le service public départemental de l'autonomie (SPDA) mis en place en 2025 n'a rien d'un service public : s'il peut améliorer la lisibilité des dispositifs (mais sans moyens supplémentaires), il ne répond pas aux critères définis ci-dessus. Et il ne répond nullement à la situation catastrophique du secteur de l'autonomie, ni pour les personnels, en nombre insuffisant, ni pour les personnes concernées et leurs familles, qui se heurtent notamment à des « restes à charge » exponentiels. La loi de financement de la Sécurité sociale 2026, notoirement insuffisante, va encore aggraver les problèmes.

La perte d'autonomie est un aléa de la vie, liée à des questions de santé. A ce titre, elle relève d'une prise en charge à 100% dans la branche de l'assurance maladie. Rien à voir avec la 5^{ème} branche de l'autonomie créée par

Prochaine réunion du groupe santé/sécu de Convergence SP

Ce sera le **mardi 27 janvier à 18 h 30 en visio**. Pour avoir le lien de connexion, mettez un mail à santeseclu@convergence-sp.fr

Le thème principal en sera le nécessaire service public de l'autonomie à créer (en établissement ou à domicile) sans rapport avec les pseudo services publics mis en place actuellement, simple plateforme d'orientation vers le privé.

Sa gouvernance exclut la participation des employeurs et y admet une représentation syndicale extrêmement minoritaire (5 représentants) au sein de la CNSA. Les employeurs sont donc dédouanés de toute responsabilité quant aux conséquences du travail et de ses contraintes dans la perte d'autonomie ou le handicap que connaissent beaucoup d'ancien(ne)s salarié.e.s.

Les besoins médico-sociaux parmi la population vieillissante vont s'accroître fortement dans les années à venir ainsi que la nécessité de consacrer des budgets en forte hausse pour assurer une fin de vie digne à toutes et tous nos aîné(e)s.

Nous demandons :

- L'intégration de la « soi-disant 5^{ème} Branche de la Sécurité sociale da la Branche Maladie.
- Un financement par les cotisations sociales.
- Une prise en charge financière et humaine partout, sur l'ensemble du territoire de façon égale, pour toutes et tous.

ordonnance en août 2020 qui isole les personnes concernées et est financée très majoritairement par la CSG. Elle est pilotée par un établissement, certes public, la CNSA, mais dans lequel les forces syndicales représentatives des salarié.es sont très minoritaires. Elle contribue à l'étatisation de la Sécu et à une plus grande dépendance à l'égard des pouvoirs publics.

Le service public national n'est pas contradictoire avec les services de proximité : c'est l'intérêt général qui prévaut en assurant un fonctionnement démocratique pour la population. Prenons l'exemple des centres de santé, avec des personnels salariés et une organisation mutualisée, de proximité qui répond aux attentes de la population. Leur création doit être favorisée et généralisée.

Tout naturellement, le service public national repose sur des personnels en nombre suffisant, bien rémunérés. Un plan de recrutement massif de personnels est urgent, élaboré au niveau national et décliné localement selon les besoins définis dans les territoires. Le secteur a besoin de personnels qualifiés : pour ce faire, il faut construire une vraie filière de formation, s'appuyer sur la VAE et assurer une formation continue. Définir des droits pour les salarié.es suppose de leur garantir des statuts relevant de la fonction publique territoriale ou hospitalière. Pour les personnels en activité de droit privé, il s'agit de définir des conventions collectives de qualité.

Créer un grand service public de l'autonomie, c'est possible mais cela renvoie à un choix politique.

Service public du grand âge : les EHPAD

État des lieux

Avec le pic du « baby-boom » - le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter de 25% d'ici 2030 s'élevant à 8,5 millions en 2030 contre 6,9 millions en 2023. Les + de 85 ans passeront de 2,4 M en 2025 à 3,8 M en 2040

La question du logement des personnes âgées est donc incontournable. Il doit y avoir un véritable choix fonction des souhaits et des nécessités d'aide à l'autonomie, s'il y a lieu, de la personne âgée.

Les EHPAD – Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes- sont une des solutions.

Ils reçoivent des personnes de plus de 60 ans qui nécessitent un soutien pour préserver leur autonomie. Fin 2023 85 % des résident.es sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4).

Il y a 3 types d'EHPAD : Public (3270, en baisse, 293 000 places), privé non lucratif (2340 en hausse, 179 000 places), privé lucratif (1790, 138 000 places).

Total 7400 établissements 610 000 places. S'y ajoute 560 USLD (Unités de Soins de Longue Durée), en forte baisse, 29 000 places.

On constate de grandes inégalités territoriales (nombre de places par habitant, APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie), ASH (Aide Sociale à l'Habitat)

A travailler : de quel service public avons-nous besoin ?

- Quelle évolution de l'EHPAD : Amplification de la médicalisation sur GIR 1 – 2 (plus forte perte d'autonomie) ou EHPAD lieu de vie agréable tourné sur la ville, avec médicalisation
- Quels besoins à l'horizon 2030, 2040 ? (Construction d'établissements, nombre de places) en lien avec le « virage domiciliaire » et les différents types de domiciles nécessaires.
- Comment assurer l'égalité de service sur tout le territoire ?

- Faut-il refuser tout nouvel agrément au privé lucratif à l'avenir ?
- Quels personnels (Nombre d'ETP par résident.e, qualifications, statut, nécessité d'infirmière de nuit...)
- Quel financement ?

- Quel(s) financeur(s) ? Il y en a plusieurs, la Sécu doit-elle être le financeur unique ?...

- Financement soins – autonomie (Sécu) et hébergement (presta Sécu ou aide sociale fonction du revenu)

Services d'aides à domicile

Le maintien de l'autonomie est un élément essentiel de dignité pour les personnes âgées.

La réglementation unifiée actuellement dans des services « autonomie à domicile » en remplacement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Ceci contribue à ce que ce secteur, historiquement majoritairement associatif, passe sous la coupe de sociétés à but lucratif !

Agréments et financement sont départementaux, d'où des inégalités majeures dans notre pays avec globalement une insuffisance de moyens. Les conséquences en sont dramatiques pour les bénéficiaires et leurs familles laissant une part importante aux aidants familiaux.

La situation est également insupportable pour les personnels, aux horaires éclatés, très mal payés sans véritables interlocuteurs, les directions renvoyant vers les conseils départementaux et inversement.

Notons enfin que tant aidants que personnels restent victime d'un antique système patriarcal : ce sont majoritairement des femmes !