

## SYNTHESE Autonomie

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a créé une nouvelle branche consacrée à l'autonomie au sein de la sécurité sociale. Cette branche, dont la gestion est confiée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), **finance des aides liées à la perte d'autonomie et au handicap, anime le réseau des maisons départementales des personnes handicapées et informe les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs proches.**

**Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale présentent tous les ans les grands objectifs poursuivis par la sécurité sociale** et permettent d'identifier les réussites mais également les marges de progrès ou les difficultés rencontrées.

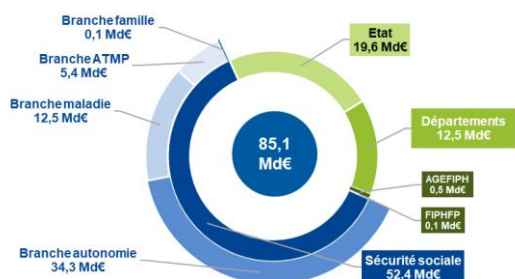
Ce rapport, consacré aux politiques de soutien à l'autonomie, traite de quatre objectifs principaux, en donnant une vision globale des financements publics et de l'offre de service consacrés à l'autonomie, au-delà des seuls crédits gérés par la nouvelle branche :

- 1/ assurer un niveau de vie adapté aux personnes en perte d'autonomie ;
- 2/ répondre au besoin d'autonomie des personnes ;
- 3/ garantir une offre adaptée sur tout le territoire ;
- 4/ garantir la pérennité financière des actions portées sur le champ de l'autonomie.

### 37,6 milliards d'euros de dépenses de la branche autonomie en 2023

En 2022, l'effort national de soutien à l'autonomie des personnes âgées (ENSA<sup>1</sup>) et des personnes handicapées s'élève à 85,1 milliards d'euros, dont un tiers en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et deux tiers à destination des personnes en situation de handicap. À ce montant s'ajoute 1,5 Md€ au titre de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (indicateur n°1-2).

Graphique 1 • Effort national en faveur de l'autonomie en 2022



Champ : Financements dédiés à l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, hors la prévention à destination des personnes âgées en perte d'autonomie

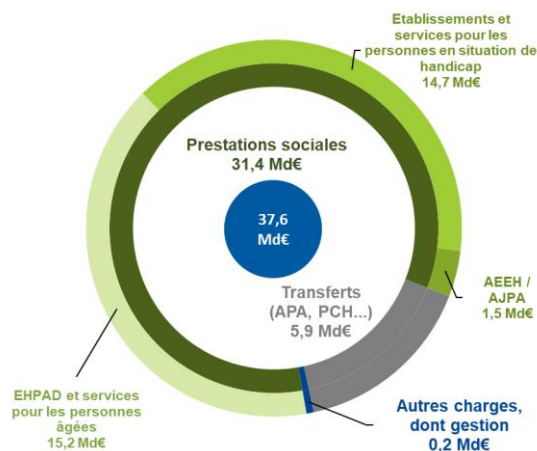
Source : indicateur 1-2, repris de l'annexe 7 au PLFSS 2024

<sup>1</sup> Se référer à l'annexe 7 du PLFSS 2024.

L'effort national de soutien à l'autonomie se compose de d'un volet de soutien aux personnes âgées dépendantes qui s'élève à 28 Md€ en 2022 et d'un volet de soutien de l'autonomie des personnes en situation de handicap (enfants et adultes) qui atteint 57 Md€ cette même année.

Au total, en 2023, les dépenses de la seule branche autonomie se sont élevées à 37,6 Md€ (graphique 2). Ces dépenses couvrent la participation au financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services pour personnes âgées (15,2 Md€) et le financement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap, enfants et adultes (14,7 Md€). Des transferts sont assurés vers d'autres organismes, principalement sous la forme de concours financiers aux départements, qui assurent notamment le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH). La nouvelle branche autonomie finance, depuis début 2021, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), précédemment à la charge de la branche famille.

Graphique 2 • Dépenses de la branche autonomie pour 2023

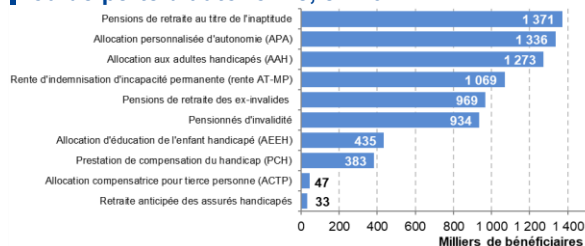


Source : Commission des comptes de la sécurité sociale, mai 2024.

La population des personnes en perte d'autonomie est très hétérogène (indicateur n°1-1, graphique 3). Les dispositifs publics d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie des personnes âgées ciblent en priorité les situations les plus sévères. Ainsi, les dépenses publiques sont trois fois plus importantes pour les personnes âgées pour lesquelles la perte d'autonomie est la plus sévère (GIR 1) comparativement aux personnes dont la perte d'autonomie est modérée (GIR 4)<sup>2</sup> (indicateur n°1-2).

<sup>2</sup> Voir l'encadré 18 relatif au coût et reste à charge selon le GIR et le lieu de résidence de l'annexe 7 du PLFSS 2024.

### Graphique 3 • Bénéficiaires des aides et dispositifs en faveur des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, en 2022



Source : indicateur n°1-1

## Des réformes structurantes de la branche autonomie de la sécurité sociale

D'après les projections de la Drees (modèle Livia), le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), devrait passer de 1,4 à 1,6 million entre 2021 et 2030, soit une hausse de 213 000 personnes (+15 %).

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie comprend différentes mesures pour prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, ainsi que pour faciliter les interventions des aides à domicile. Une conférence nationale de l'autonomie est prévue par cette même loi, à minima tous les trois ans, ainsi que la création d'un service public départemental de l'autonomie (SPDA).

**L'enjeu de l'accompagnement des situations de perte d'autonomie – et du financement de la politique de soutien à l'autonomie est donc majeur** afin de répondre à la hausse des besoins. La création de la branche en 2020, outre sa portée symbolique, vise à apporter des réponses à la hauteur de l'enjeu démographique avec une hausse de ses ressources par l'affectation de 0,15 point de CSG supplémentaires à partir de 2024.

Les rapports remis par Dominique Libault en mars 2019 (« Grand âge et l'autonomie ») et Myriam El Khomri fin 2019 pointaient à la fois les forts besoins de recrutement dans les métiers du grand âge, et le manque d'attractivité de ces métiers, dont les conditions d'exercice sont difficiles et pour lesquels les rémunérations sont modestes.

Depuis, plusieurs réformes (« Ségur de la santé », extensions du « Ségur » et mesures de revalorisation dans la fonction publique) ont permis une augmentation des rémunérations des professionnels accompagnant les personnes âgées ou en situation de handicap, pour un coût total cumulé pour la branche autonomie de 4,8 Md€.

Dans le contexte de la crise sanitaire, le **Ségur de la santé** a d'abord porté une hausse des rémunérations des personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics et privés. Plus précisément, les professionnels non médicaux des établissements de santé et des EHPAD publics et privés non lucratifs ont bénéficié d'une **revalorisation de 183 € nets par mois**<sup>1</sup>, à laquelle s'ajoute une hausse de 35 € par mois en moyenne pour les personnels au contact des patients (aides-soignants, infirmiers, personnels des filières rééducation et médicotextuelle). Cette revalorisation « Ségur » socle est financée à hauteur de 2,2 Md€ en 2024 par la branche autonomie.

En 2021, la revalorisation socle du Ségur a été étendue, dans le cadre de l'accord de méthode de la mission confiée à Michel Laforcade, aux professionnels de SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile, aux ESSMS publics financés par l'assurance maladie et aux soignants du secteur privé non lucratif, pour un coût de 0,6 Md€ pour la branche autonomie en 2024. Ces revalorisations ont été étendues également aux professionnels de la filière socio-éducative à partir d'avril 2022 à la suite de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social, avec un financement en 2024 à hauteur de 0,5 Md€ de la branche autonomie.

En outre, pour les services relevant de la branche de l'aide à domicile (BAD), un avenant à la convention collective – avenant 43 – a refondu les grilles de rémunération. Il offre de nouvelles perspectives d'évolutions professionnelles aux salariés de cette branche et permet une augmentation des salaires à hauteur moyenne de 13 % à 15 %, pour les 209 000 personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), applicable dès le 1<sup>er</sup> octobre 2021. La branche autonomie a contribué à hauteur de 70 % du coût engendré par cette hausse en 2021, puis 50 % à partir de 2022 après montée en charge, pour un montant de 0,3 Md€ en 2024.

Ces revalorisations se sont poursuivies par les mesures de revalorisation transversales dans la fonction publique. La revalorisation du point d'indice de 3,5 % au 1<sup>er</sup> juillet 2022 puis de 1,5 % en juillet 2023, ainsi que l'attribution de 5 points d'indice supplémentaires à tous les agents à partir de janvier 2024. Ces mesures visant à augmenter le pouvoir d'achat des agents de la fonction publique ont été accompagnées de mesures ciblées vers les bas salaires, notamment le versement d'une prime de pouvoir d'achat jusqu'à 800 € et l'attribution de points supplémentaires à hauteur de 9 points. L'ensemble de ces mesures de revalorisation de la fonction publique sont financées à hauteur de 1,2 Md€ par la branche.

Au-delà de l'attractivité des métiers de l'autonomie, les réformes ont visé à améliorer l'offre des services à domicile à travers la mise en place d'un tarif plancher national pour l'ensemble des SAAD prestataires. Ce **tarif plancher** était fixé à 22 euros en 2022, réévalué à 23 euros en 2023, puis à 23,5 euros en 2024. Il sera indexé sur l'inflation à partir de 2025.

Le modèle de tarification des SSIAD est refondu dès 2023 afin d'allouer les crédits de manière à mieux couvrir les charges supportées par les services en tenant compte des caractéristiques des patients. Cette refonte tarifaire de l'offre SSIAD, qui se déploiera jusqu'en 2027, est financée par la branche autonomie à hauteur de 45 M€ pour la seule année 2023 et de l'ordre de 230 M€ d'ici 2027. Les SAAD et SSIAD seront par ailleurs regroupés à l'horizon 2025 au sein d'un service unique dénommé « service autonomie à domicile », afin de simplifier l'accès à l'offre d'accompagnement et de soins à domicile, et faciliter la coordination entre les professionnels de l'aide et du soin.

Par ailleurs, une fusion des sections soins et dépendance dans les EHPAD est proposée dans la LFSS 2024 à titre expérimental à partir de 2025 dans les départements volontaires. Cette fusion permettra de simplifier et d'améliorer le financement des EHPAD ainsi que de diminuer les inégalités territoriales à travers un nouveau

<sup>1</sup> Cette revalorisation est intervenue en deux temps : 90 € applicable au 1<sup>er</sup> septembre 2020 et versée à titre rétroactif sur la paie de janvier 2021, puis

93 € au 1<sup>er</sup> mars 2021. La revalorisation a atteint 160 € dans le secteur privé lucratif

modèle, consistant en l'unification du financement des sections soins et dépendance par la branche autonomie.

Enfin, la LFSS 2023 a prévu le cofinancement avec les départements, à compter de 2024, d'**heures consacrées au lien social** au profit des personnes âgées en perte d'autonomie, à hauteur de 315 M€ à horizon 2027.

Concomitamment à ces réformes qui permettront de renforcer les moyens des établissements et des services, les LFSS 2022 et 2023 ont prévu de créer de nouvelles solutions pour l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. La création de centres de ressources territoriaux (CRT) visant à offrir un accompagnement renforcé à domicile ainsi que de nouvelles places en SSIAD (environ 25 000 places pour un coût de 280 M€ à horizon 2027) qui aura pour double objectif de répondre aux évolutions démographiques et de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible dans de bonnes conditions à leur domicile. Il est également prévu, entre 2024 et 2030, la création de 9 000 places supplémentaires en EHPAD (pour un coût d'environ 200 M€ en 2027).

Sur le volet du handicap, la branche autonomie contribuera à l'application et au financement des décisions prises à l'occasion de la conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023. Ces décisions s'inscrivent toutefois dans un spectre plus large que la seule branche autonomie, du repérage précoce ou l'école pour tous, au développement et à la transformation de l'offre dans une dynamique de parcours, en passant par l'accès à l'emploi, l'accessibilité ou encore le reste à charge sur les fauteuils roulants.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, le dispositif MaPrimeAdapt<sup>1</sup> remplace trois anciennes aides co-existantes liées à l'adaptation du logement (*Habiter facile*, aides de la Cnav pour l'adaptation du logement des personnes âgées, et crédit d'impôt autonomie). Il simplifie ainsi les démarches d'adaptation d'un logement suite à une perte d'autonomie et permet sous conditions d'attribution aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de continuer à vivre chez elles. Peuvent bénéficier de cette aide : les personnes âgées de plus de 70 ans, les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie précoce ainsi que les personnes en situation de handicap sans condition d'âge. Ceci s'inscrit dans le virage domiciliaire qui permettra de répondre aux besoins croissants et aux attentes de 80 % des Français qui souhaiteraient vieillir chez eux malgré une perte d'autonomie. L'ambition est d'adapter 680 000 logements sur les dix prochaines années, dont 250 000 sur le quinquennat

Ces mesures récentes font suite à **d'importantes réformes des politiques de soutien à l'autonomie depuis le début des années 2000**, orientées vers l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap et de leurs aidants, et à plusieurs plans nationaux.

La suite de cette synthèse revient sur les résultats obtenus au regard des quatre grands objectifs retenus dans ce rapport en matière de soutien à l'autonomie tout au long de la vie.

### Objectif n°1 : Assurer un niveau de vie adapté aux personnes en perte d'autonomie

Le taux de pauvreté des adultes de moins de 60 ans en situation de handicap (25,5 %) est plus élevé que le taux de l'ensemble de la population (14,6 %), malgré la redistribution socio-fiscale qui permet de le réduire de moitié (*indicateur n°2-1-1, en 2019, dernière année*

*disponible*). La revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) contribue ainsi au soutien aux revenus des personnes handicapées : le montant de l'AAH a progressé de 23 % en euros constants depuis 2010, contre +11 % pour le minimum social de droit commun, le RSA (*indicateur n°2-1-2*). Depuis janvier 2022, l'abattement de 20 % appliqué sur les revenus du conjoint, concubin ou partenaire pacsé des bénéficiaires de l'AAH est remplacé par un abattement forfaitaire fixé à 5 000 €. A compter d'octobre 2023, les ressources du conjoint ne sont plus prises en compte pour le calcul de la prestation.

En parallèle, l'État finance l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) aux personnes dont la pension d'invalidité ne serait pas suffisante pour leur garantir un minimum de ressources. Cette prestation non contributive, qui complète la pension d'invalidité, est attribuée sous condition d'invalidité, de résidence et de ressources. En 2023, 8,9 % des titulaires d'une pension d'invalidité ont bénéficié de l'ASI (*indicateur n°2-2*).

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie, la problématique du niveau de vie relève davantage du système de retraite. Le REPSS retraites comporte notamment des indicateurs sur le niveau des pensions ou du minimum vieillesse. A cet égard, il est à noter le relèvement du seuil de récupération sur succession de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) dans le cadre de la loi n° 2023-270 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 (LFRSS 2023). Pour autant, la réduction du reste à charge des personnes âgées en perte d'autonomie reste un objectif, en EHPAD et à domicile dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). En moyenne, le reste-à-charge serait en effet de 600 € par an à domicile et de 2 000 € par mois en EHPAD (pour une très large part sur la section hébergement qui regroupe des dépenses d'alimentation, de loyer ou encore d'électricité en plus des dépenses d'entretien de l'autonomie, cf. *indicateur n°2-3-2*).

### Objectif n°2 : Répondre au besoin d'autonomie des personnes

Au-delà de la prise en charge des besoins médico-sociaux, la compensation du handicap repose, depuis la loi sur le handicap de 2005, sur la prise en compte du projet de vie global des personnes notamment en lien avec la scolarisation ou l'emploi. Assurer un soutien à l'autonomie aux millions de personnes qui en ont besoin est un enjeu de société essentiel. Les réponses apportées s'appuient sur un ensemble de prestations et de services qui promeuvent l'autonomisation de la personne dans le respect de sa dignité et de sa citoyenneté.

### Des dispositifs pour soutenir le recrutement et le maintien dans l'emploi

Il s'agit, d'abord, de soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap tout au long de leur vie, et en particulier pendant leur scolarité et leur vie professionnelle. En dépit d'évolutions positives, depuis la loi de 1987 imposant aux entreprises une obligation d'emploi de travailleurs handicapés, les personnes handicapées continuent de rencontrer de fortes difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi. En effet, elles se caractérisent par un taux d'emploi et un niveau de qualification plus faibles que la population générale et un taux de chômage plus élevé. Sur un champ restreint, 19 % des allocataires de l'AAH ont un emploi en 2022, dont plus de la moitié en milieu ordinaire (*indicateur n°1-7*).

En 2023, sur le territoire national, la branche autonomie concourt au financement de plus de 214 000 places d'établissements et services pour les enfants et adultes handicapés dans les établissements et services d'aides par le travail (ESAT). Ces structures bénéficient d'un financement partiel ou total de la branche autonomie (*indicateur n°1-10*). Le nombre de solutions disponibles pour les personnes en situation de handicap, qui bénéficient d'un financement partagé entre la CNSA et les départements, progresse.

A partir de 2024, dans le cadre de la CNH, les droits sociaux des travailleurs en ESAT évolueront pour se rapprocher des droits sociaux des salariés, sans perte des protections rattachées au statut.

Malgré les améliorations sur la période récente (passé de 17,3 % en 2015 à 12,0 % en 2022), le taux de chômage des personnes en situation de handicap reste plus élevé que celui de la population globale. Par ailleurs, la part des travailleurs en situation de handicap dans l'effectif salarié total reste inférieure à l'objectif de 6 % bien qu'elle ait progressé de 3,0 à 3,5 % entre 2011 et 2018 (*indicateur n°2-4-2*). Selon la DARES, les personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de leur handicap représentent 4,0 % des personnes en emploi en 2022. Un référent handicap est désormais obligatoire pour les entreprises de plus de 250 personnes et dans chaque centre de formation d'apprentis (CFA). L'emploi accompagné est mobilisé et développé pour sécuriser l'emploi des travailleurs en situation de handicap recrutés et une aide à l'embauche spécifique a été déployée dans le cadre du Plan de relance.

La loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites du 20 janvier 2014 avait facilité l'accès à la retraite anticipée pour les personnes handicapées et renforcé les mécanismes de solidarité déjà à l'œuvre au sein du système de retraites en faveur des aidants familiaux (majoration de durée d'assurance, assurance vieillesse des parents au foyer). Dernièrement, la LFRSS 2023 a de nouveau renforcé la retraite anticipée des travailleurs handicapés en assouplissant les conditions d'éligibilité. Cette mesure coûtera 30 M€ par an à partir de 2024 pour les régimes de base de la branche vieillesse.

### Favoriser l'accueil des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire

A la rentrée 2021, les élèves en situation de handicap sont trois fois plus nombreux qu'en 2004 à être scolarisés dans un établissement ordinaire (409 000 élèves) accompagnés par près de 120 000 accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH). La part d'élèves en situation de handicap accompagnés par un dispositif ULIS varie en fonction du niveau et des filières d'enseignement : ils sont 31 % en école élémentaire, 34 % en collège (hors SEGPA), 29 % en lycée professionnel, et 2 % en lycée général et technologique.

A la rentrée 2022, 513 000 enfant et adolescents en situation de handicap sont scolarisés, dont 436 000 en milieu ordinaire, et 77 000 en établissements spécialisés (*indicateur n°2-4-1*).

### La transformation de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap

L'offre d'accueil des personnes en situation de handicap a fortement progressé sous l'effet de programmes pluriannuels de création de places en établissements et services (programme 2008-2012, Plan Belgique et Stratégie Autisme 2018-2022). En 2023, on compte 6,1 places pour adultes en situation de handicap pour 1 000 adultes et 10,3 places accueillant les enfants en situation de handicap pour 1 000 enfants (*indicateur n°1-10*).

L'offre d'accompagnement s'étoffe aussi « hors les murs » des établissements, avec la structuration de services permettant d'accompagner la personne dans ses besoins spécifiques quel que soit son choix de résidence. En complément, l'habitat inclusif se développe, proposant une alternative aux établissements médico-sociaux.

La part des services au sein des structures médico-sociales en faveur des personnes en situation de handicap a connu une forte progression depuis 2006. Les services représentent, en moyenne en 2023, 30 % de l'offre pour les enfants et 21 % pour les adultes (*indicateur n°2-5-2*). L'enjeu de leur développement est décliné dans les projets régionaux de santé des agences régionales de santé, ainsi que dans les CPOM conclus avec les établissements gestionnaires.

En complément de l'accès aux dispositifs de droit commun et de l'accompagnement par les établissements et services médico-sociaux, le soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap passe par l'accès à des prestations de droit spécifique : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

Les enfants en situation de handicap bénéficient de l'AEEH, assortie ou non d'un complément en fonction des charges supportées par leur famille. En 2022, 435 000 enfants bénéficient de l'AEEH. Ce nombre a plus que doublé en 10 ans, soit une augmentation de 7 % en moyenne annuelle (*indicateur n°1-6*). Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, les familles peuvent, tout en conservant l'avantage de l'AEEH de base, exercer un droit d'option entre un complément de l'AEEH et la PCH, afin de bénéficier du dispositif le plus favorable à l'enfant.

La PCH est une aide personnalisée en fonction des besoins de chaque bénéficiaire et comporte cinq volets (aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule et surcoûts de transport, charges spécifiques, aides animalières). Plus de dix ans après la création de la PCH, le nombre total de demandes déposées auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) continue de connaître une évolution dynamique. En 2022, 382 000 personnes en bénéficient, soit une augmentation de 4,2 % par rapport à 2021 (*indicateur n°1-3*). A partir de 2024, le reste à charge en lien avec la PCH sera réduit et les frais liés à l'emploi direct d'une aide à domicile seront mieux remboursés.

Enfin, annoncées dans le cadre de la CNH, 50 000 solutions nouvelles seront déployées pour permettre l'accompagnement des personnes, adultes ou enfants, notamment dans les territoires où l'offre d'accompagnement est particulièrement insuffisante. Une attention particulière sera portée à la transformation et l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes, notamment en termes de solutions dans leurs lieux de vie.

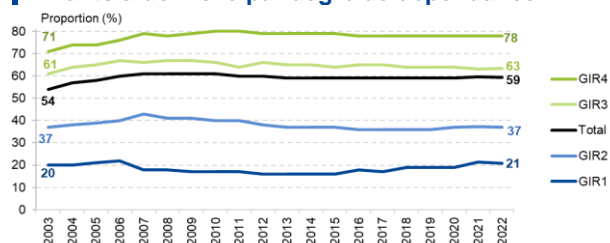
## Un accompagnement progressif des personnes âgées dans la perte d'autonomie

En termes de politiques publiques, répondre au besoin d'autonomie consiste en particulier à permettre aux personnes qui le souhaitent de demeurer à domicile, en développant les services nécessaires à un accompagnement adapté, ou de leur proposer un accompagnement au sein de structures d'accueil adaptées. Il s'agit, ainsi, d'offrir des réponses graduées et personnalisées au regard des besoins des personnes. Les politiques du handicap ont été traditionnellement axées, pour les besoins les plus importants, sur un accompagnement avec hébergement en établissement, et non via un service d'accompagnement à domicile.

Pour les personnes âgées, les politiques d'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile se sont développées. Cependant, la proportion de bénéficiaires de l'APA vivant à domicile a augmenté de 6 points entre 2003 et 2006 passant de 54 % à 60 %, mais s'est stabilisée depuis autour de 60 %. Le relèvement des plafonds de l'APA pour tous les niveaux de GIR (de 100 € pour le GIR 4 à 400 € pour le GIR 1) en 2016 a permis de renforcer l'accompagnement des personnes dont la perte d'autonomie est la plus sévère (*indicateur n°2-5-1*).

Prolonger cette évolution au cours des prochaines années constitue un enjeu majeur compte tenu de la croissance du nombre de bénéficiaires et des politiques mises en œuvre pour favoriser le maintien à domicile des personnes (graphique 4 ; *indicateur n°2-5-1*).

Graphique 4 • Proportion de bénéficiaires de l'APA vivants à domicile par degré de dépendance



Note de lecture : Entre 2003 et 2022, parmi les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 4, la proportion qui bénéficie de l'APA à domicile est passée de 71 % à 78 %.

Source : Drees.

À cet égard, afin de favoriser le maintien à domicile, les plafonds nationaux des plans d'aide ont été augmentés et la solvabilisation des services à domicile a été récemment accrue, grâce à l'instauration en 2022 d'un tarif plancher national et d'une dotation complémentaire rémunérant des actions en faveur de la qualité de service. L'accessibilité financière de l'aide avait par ailleurs été renforcée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 (dite « loi ASV »), permettant de diminuer la participation financière de ceux dont les plans d'aide sont importants. Les restes à charge des personnes en perte d'autonomie dont les revenus sont les plus faibles ont été réduits, notamment à travers des conditions de ressources pour bénéficier de certaines prestations, et à travers des barèmes d'aides progressifs et des crédits d'impôts (*indicateur n°2-3-1*).

L'offre d'accompagnement des personnes âgées hors domicile se développe également. Le volet médical des EHPAD se renforce, avec notamment la hausse du taux

d'encadrement des résidents, à travers le recrutement de 50 000 professionnels soignants à horizon 2030. Les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ont également vocation à couvrir l'intégralité des EHPAD pour mieux accompagner les personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

L'offre d'accompagnement connaît aussi de nouveaux développements hors EHPAD, l'habitat intermédiaire est un choix d'accueil qui continue à se développer. Des dispositions de soutien aux résidences autonomie ont été adoptées : l'enveloppe investissement du Ségur de la santé a permis de soutenir un plan d'aide à l'investissement (PAI) en résidences autonomie à hauteur de 32,5 M€ en 2022, et la loi 2022-217 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration (dite « loi 3DS ») a facilité ces investissements au travers de la dispense d'appel à projets préalable à leur autorisation jusqu'à fin 2025. De plus, la généralisation de l'aide pour la vie partagée (AVP) au profit du forfait habitat inclusif (FHI) d'ici 2025 permettra de développer davantage l'offre d'habitat dit « inclusif », grâce à cette simplification de procédures. La CNSA prend en charge la moitié des dépenses AVP qui continuent à monter en charge. Le montant prévisionnel du financement CNSA de l'AVP est de 67 M€ pour 2024. Cette dernière mesure concerne également les personnes en situation de handicap.

Ces offres d'accompagnement sont complétées par un volet de prévention porté par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Cette conférence instituée par la loi ASV coordonne notamment les actions de prévention mises en œuvre par les SAAD et les SPASAD, mais attribue également le forfait autonomie aux résidences autonomie. Ces deux axes du programme coordonné de financement sont financés par deux concours financiers de la CNSA qui s'ajoutent aux financements existants des départements.

## Soutenir les proches aidants

La stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022, était la première politique publique nationale interministérielle à destination des proches aidants. Parmi ses priorités, elle vise à rompre l'isolement des proches aidants, à leur ouvrir de nouveaux droits sociaux, à leur permettre de mieux concilier vie personnelle et professionnelle, et notamment à accroître l'offre de solutions de répit. Dans ce cadre, la LFSS 2020 a prévu la possibilité d'indemnisation du congé proche aidant (CPA) par la création d'une allocation journalière du proche aidant (AJPA), qui compense une partie de la perte de salaire de l'aidant qui réduit ou interrompt son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche bénéficiaire de l'APA ou de la PCH, et ce jusqu'à 3 mois. La LFSS 2022 a d'ailleurs assoupli les conditions d'éligibilité à l'AJPA en supprimant celle de « particulière gravité » de la perte d'autonomie. D'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2025 devrait aussi entrer en vigueur le caractère renouvelable du CPA et de l'AJPA, si le rôle d'aidant est renouvelé auprès de plusieurs proches.

La nouvelle stratégie de mobilisation et de soutien des aidants (2023-2027) réitère et prolonge ces ambitions. Elle prévoit le déploiement de 6 000 solutions nouvelles de répit sur cette période. Celles-ci pourraient prendre la forme de places supplémentaires en accueil de jour ou d'accueil temporaire pour les personnes âgées comme pour les personnes handicapées.

Déjà en 2016, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) avait contribué à apporter un soutien

aux proches aidants de personnes âgées bénéficiaires de l'APA, par l'instauration d'un « module répit », et par la mise en place d'un relais en cas d'hospitalisation de l'aidant.

De plus, l'ouverture de la validation des acquis de l'expérience (VAE) aux proches aidants a été instituée par la loi portant mesure d'urgences relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi promulguée le 21 décembre 2022.

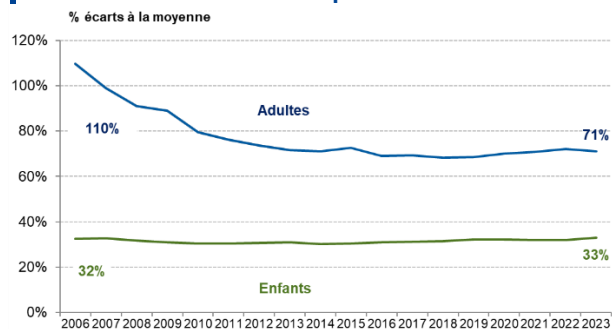
Enfin, au titre de la LFRSS 2023, une assurance vieillesse des aidants (AVA) est créée, qui leur permettra une validation de trimestres plus élargie pour les proches aidants qui ont dû réduire ou interrompre leur activité professionnelle. La couverture s'étendra également aux proches aidants ne résidant plus au domicile de la personne aidée, et aux aidants des enfants ayant un taux d'incapacité supérieur à 50%.

### Objectif n°3 : Garantir une offre adaptée sur tout le territoire

La réponse aux besoins de soutien à domicile ou d'hébergement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap requiert une offre d'établissements et de services médico-sociaux suffisante en nombre et équilibrée dans sa répartition sur le territoire.

Le graphique 5 montre que des disparités territoriales subsistent, malgré un certain rattrapage de l'offre d'accueil dans les territoires les moins bien dotés (*indicateur n°2-8 et n°2-9*). Ces disparités demeurent plus élevées pour les adultes que pour les enfants en situation de handicap, bien qu'elles tendent à diminuer avec un rééquilibrage par des créations de places en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM), ainsi qu'avec le développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

#### Graphique 5 • Écarts départementaux de l'offre en établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés



Champ : hors ESAT.

Note de lecture : En 2006, l'écart-type entre les taux d'équipement des structures pour adultes handicapés dans différents départements représentait 110% de la moyenne du taux d'équipement en France.

Note : L'écart entre régions est mesuré par des coefficients de variation. Plus l'écart type relatif est élevé plus les valeurs sont dispersées autour de la moyenne - une diminution de l'écart type signifie donc une réduction des écarts territoriaux.

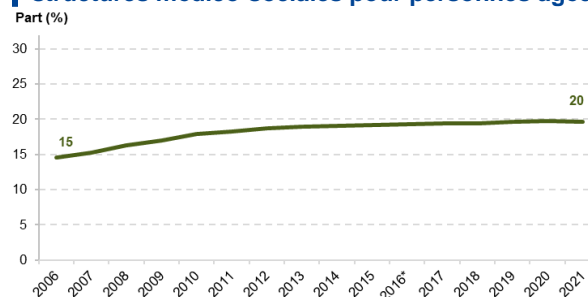
Source : Finess, Insee, traitements CNSA.

L'offre de places en établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées en perte d'autonomie

apparaît répartie de façon plus homogène sur le territoire que celle destinée aux personnes handicapées. En 2021, on dénombre 910 240 places dans les structures de service ou d'hébergement pour personnes âgées de plus de 75 ans.<sup>1</sup> Environ 87 % des places appartiennent à des structures médicalisées et bénéficient à ce titre d'un financement de l'assurance maladie (*indicateur n°1-11*). Les disparités qui subsistent se concentrent toujours sur l'offre en institution (qui représente 80 % de l'offre médico-sociale pour personnes âgées), tandis que la progression du nombre de places en services de soins réduit les écarts territoriaux. Cependant, les taux d'équipement apparaissent les plus faibles là où les densités d'infirmiers sont les plus fortes ce qui est susceptible de compenser en partie les déséquilibres observés. Enfin, pour faciliter l'accès aux structures et simplifier les démarches administratives des usagers, le dossier unique d'admission en EHPAD prend désormais en compte les volets permanent et temporaire de l'accueil.

Hors SAAD, la part des dispositifs qui favorisent le maintien à domicile des personnes âgées – services de soins infirmiers à domicile, accueil de jour et hébergement temporaire – dans l'ensemble des structures médico-sociales accueillant des personnes âgées s'établit en 2020 à 20 %, en hausse de 5 points depuis 2006 (*indicateur n°2-5-3*).

#### Graphique 6 • Moyenne nationale de la part des services et formules intermédiaires dans les structures médico-sociales pour personnes âgées



Source : Finess, traitements CNSA.

Champ : Etablissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, financés totalement ou partiellement via l'OGD (hors SAAD).

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Des organismes habilités se sont ainsi vus confier la mission d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies. Cette loi a été renforcée par la loi du 15 décembre 2016, permettant aux juridictions financières (Cour des comptes, chambres régionales ou territoriales des comptes) de contrôler les personnes morales de droit privé gestionnaires d'ESSMS ou de lieux de vie et d'accueil.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer les missions de la Haute Autorité de Santé (HAS). Le suivi de ces actions sera publié dans ce rapport (cf. *indicateur 2-11*).

L'affaire « Orpea » a mis en lumière les problématiques liées à la maltraitance, mais elle a montré aussi la nécessité de compléter les leviers à la disposition des pouvoirs publics afin de mieux contrôler les EHPAD sur le plan comptable et financier, et de prévenir à l'avenir les

<sup>1</sup> Etablissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, financés totalement ou partiellement via l'OGD (hors SAAD), cf. Précisions méthodologiques de l'*indicateur 1-11*

dérives et abus susceptibles de survenir au niveau des groupes gestionnaires d'EHPAD. Dans cette perspective, un vaste plan de contrôle des 7 500 EHPAD de France a été lancé, accompagné d'un renforcement pérenne et significatif des moyens humains des agences régionales de santé dédiés aux contrôles pour garantir la sécurité des résidents et la qualité de leur accompagnement.

#### Objectif n°4 : Garantir la pérennité financière de la branche autonomie

La CNSA existe depuis 2004 mais demeurait à la périphérie de la sécurité sociale, rattachée à la loi de financement, non comme régime ou branche, mais en tant qu'organisme concourant au financement d'une partie des dépenses du champ de l'ONDAM. La LFSS 2021 a consacré la création de la cinquième branche.

En 2023, le solde de la branche autonomie a affiché un déficit de -0,6 Md€ (après un excédent de 0,2 Md€ en 2022).

Les dépenses de la branche autonomie ont progressé de 6,9 % en 2023, reflétant le dynamisme des dépenses d'OGD (+1,4 Md€), et plus particulièrement, l'effet année pleine de la hausse du point d'indice de juillet 2022 et des annonces salariales de juin 2023, dites « revalorisations Guérini ». La croissance des dépenses de l'AAEH (+8,9 %) participe également à la hausse des dépenses de la branche en 2023.

Dans le même temps, les recettes ont progressé de 4,5 %, soit moins rapidement que les dépenses, et de façon moins dynamique qu'en 2022 (+7,9 %), en lien avec le ralentissement de la croissance de la masse salariale du secteur privé (+5,7 % en 2023 après +8,7 % en 2022). D'autre part, la CNSA a bénéficié de 0,32 point de taxe sur les salaires supplémentaire en compensation de l'extension de la prise en charge de l'AVPF à d'autres publics.

Les recettes ont été complétées par une fraction supplémentaire (0,15 point) de CSG depuis 2024, en provenance de la CADES, afin de donner à la branche les moyens de faire face aux évolutions à venir (loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie). Ainsi, la branche autonomie renouerait avec une balance excédentaire en 2024, cet excédent devrait se réduire sur les années suivantes jusqu'à atteindre l'équilibre en 2027 selon les projections récentes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

#### Conclusion

Les moyens mobilisés permettent d'offrir une large palette de services et de prestations concourant à l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap. Il subsiste néanmoins des axes d'amélioration :

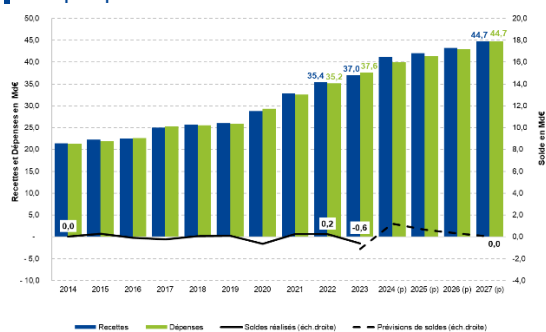
Alors que le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie est amené à croître significativement et que les politiques d'inclusion des personnes en situation de handicap se développent, **le développement de l'offre vers des accompagnements à domicile ou en habitats intermédiaires** doit s'inscrire dans la durée (les revalorisations salariales récentes ainsi que la réforme des modalités de financement des services à domicile y contribuent).

Les efforts engagés pour **améliorer et transformer l'offre d'accueil en établissement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap** (accroissement du nombre de places, intensification de l'accompagnement en lien avec la hausse des besoins et ouverture sur l'extérieur) doivent se poursuivre, notamment dans les EHPAD, la crise sanitaire ayant à nouveau mis en lumière des marges de progrès pour l'accompagnement des résidents.

À la suite de la création de la cinquième branche, une attention accrue doit être portée à **l'équité de traitement sur le territoire**, ce qui suppose une harmonisation des pratiques entre les départements pour l'attribution des prestations individuelles telles que l'APA et la PCH. La recherche de la meilleure adéquation des moyens aux besoins des territoires pour l'offre d'ESMS doit pouvoir s'appuyer sur le développement de SI performants.

Enfin, la création d'une branche à part entière de sécurité sociale consacrée à l'autonomie doit conduire à un **renforcement du pilotage financier des dépenses** (pilotage par la performance des ESMS, recherche d'une meilleure adéquation aux besoins des prestations individuelles, etc.).

Graphique 7 • Solde financier de la branche



Source : CCSS mai 2024 pour comptes clos et LFSS 2024 pour les prévisions