



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2025

Projet de loi de financement de la sécurité sociale

ANNEXE 7 Dépenses de la branche
autonomie et effort de
la Nation en faveur du soutien
à l'autonomie

**ANNEXE 7
DÉPENSES DE LA
BRANCHE
AUTONOMIE ET
EFFORT DE LA
NATION EN FAVEUR
DU SOUTIEN À
L'AUTONOMIE**

PLFSS 2025

SOMMAIRE

PLFSS 2025 - Annexe 7

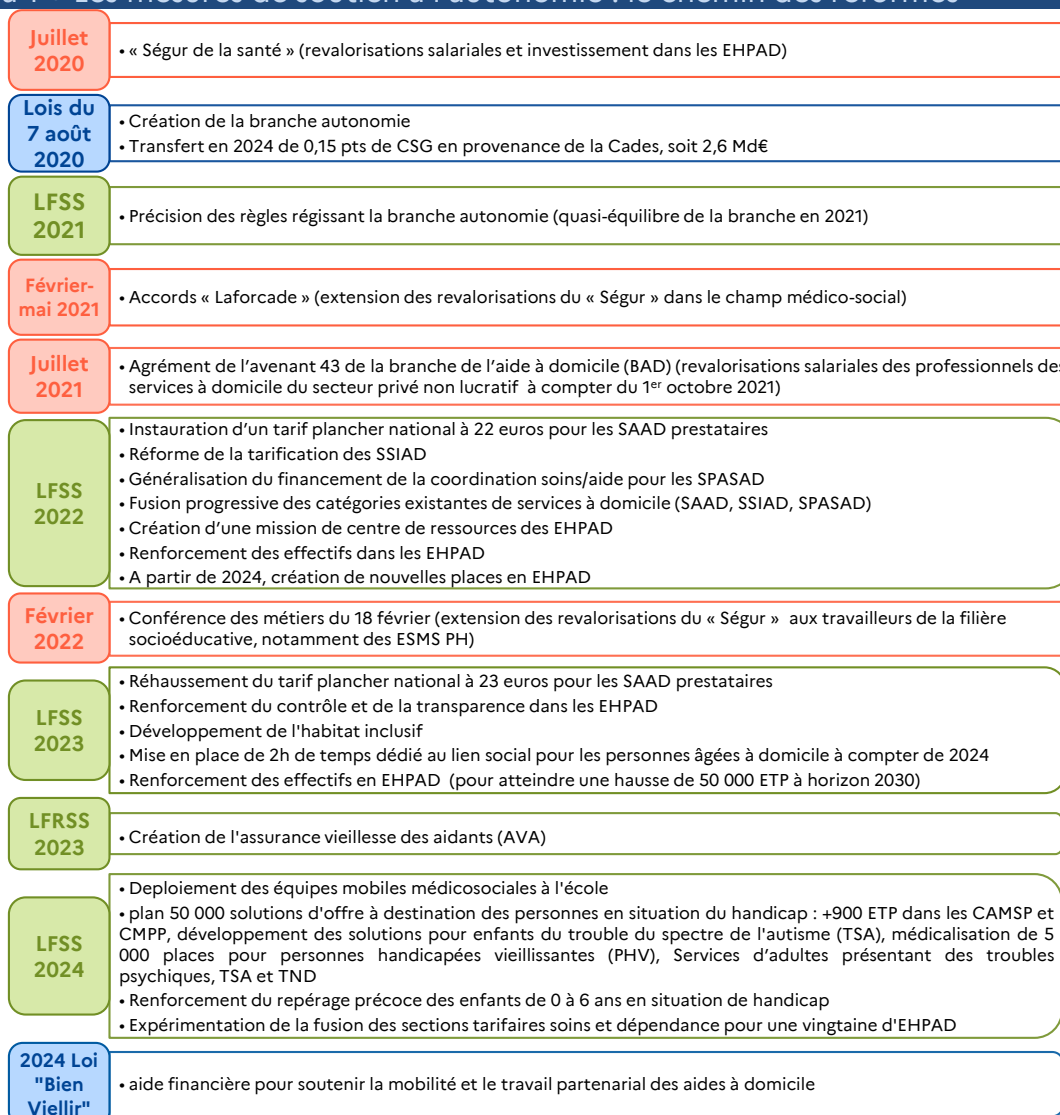
Synthèse.....	5
PARTIE 1 : Les dépenses de la branche autonomie de la sécurité sociale.....	9
1 - Une cinquième branche de la sécurité sociale couvrant le risque de perte d'autonomie.....	10
1. Les besoins de soutien à l'autonomie progressent.....	10
2. La CNSA, une caisse nationale de sécurité sociale, en charge de la branche autonomie	10
2 - Les dépenses de la branche autonomie ont atteint 37,6 Md€ en 2023	12
1. Le financement des établissements et services médicosociaux spécialisés dans l'accueil des personnes en perte d'autonomie	14
1.1. L'objectif global de dépenses	14
1.2. Les subventions d'investissement.....	15
2. Le financement de prestations en espèce.....	19
2.1. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).....	19
2.2. L'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) et l'assurance vieillesse des aidants (AVA)	19
2.3. L'allocation journalière de proche aidant (AJPA)	20
3. Les concours aux départements	20
3.1. Les prestations individuelles.....	20
3.2. Les concours pour versement direct aux ESMS et autres concours	25
4. Les autres dépenses de la branche autonomie	27
3 - Les dépenses incluses dans le périmètre de la branche autonomie s'élèveraient à 40 Md€ en 2024 et 42 M€ en 2025	33
4 - L'objectif global de dépenses d'autonomie à destination des établissements et services médicosociaux ...	36
1. Un objectif global de dépenses au titre des financements de la branche via l'ONDAM aux établissements et services médicosociaux (ESMS)	36
2. L'OGD devrait atteindre 31,3 Md€ en 2024, après s'être élevé à 29,9 Md€ en 2023.....	36
3. Un objectif global fixé à plus de 33,4 Md€ en 2025	37
PARTIE 2 : L'effort national en faveur du soutien à l'autonomie	39
1 - Un effort national destiné à estimer l'ensemble des dépenses publiques en faveur du soutien à l'autonomie	40
2 - L'effort national en faveur du soutien à l'autonomie (ENSA) atteint 90 Md€ en 2023	45
1. En 2023, la sécurité sociale couvre 62 % de l'ENSA, dont 41 % pour la seule la branche autonomie.....	45
2. En 2023, l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie des personnes âgées atteint 29 Md€.....	47
3. En 2023, l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap (ENSA-PH) atteint 61 Md€	50
4. Les dépenses publiques couvertes par l'ENSA ont augmenté de 2,6 % par an depuis 2013	51

SYNTHESE

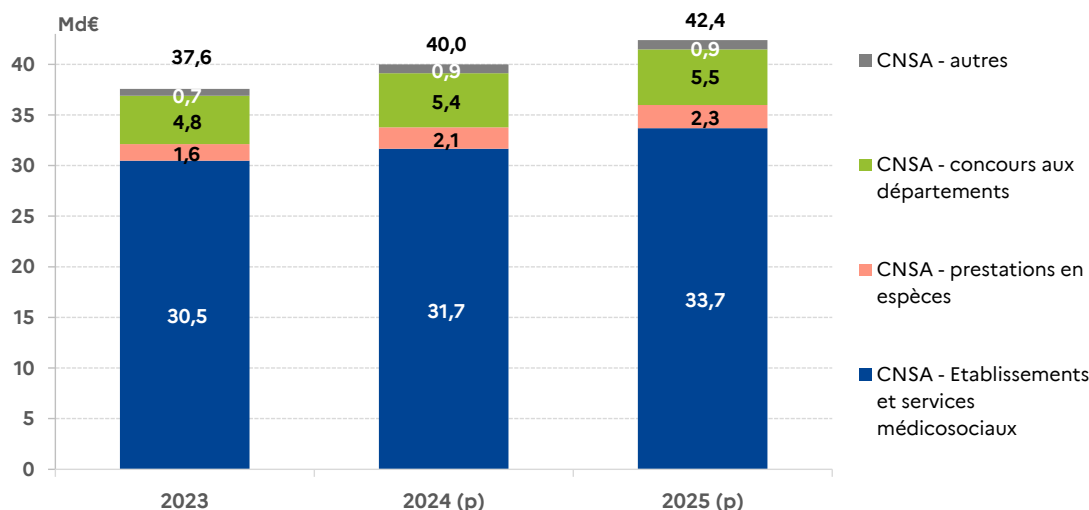
Les besoins d'aide à l'autonomie, qu'ils soient liés au handicap ou au grand âge concernent une part de plus en plus importante de la population française. Afin d'améliorer leur accompagnement, les parlementaires ont adopté, en août 2020 les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Ils ont modifié l'architecture de la sécurité sociale, 75 ans après les ordonnances du 4 octobre 1945, pour y adjoindre une cinquième branche couvrant le soutien à l'autonomie. Sa gestion est confiée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La LFSS pour 2021 a précisé les règles régissant cette nouvelle branche, en conférant à la CNSA le statut de caisse nationale de sécurité sociale et en lui octroyant de nouvelles recettes propres, alors qu'elle était auparavant financée en grande partie par la branche maladie (cf. partie I.1). Depuis 2021, la branche autonomie couvre l'ensemble des dépenses financées auparavant par la CNSA, ainsi que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), jusqu'alors financée par la branche famille. Ces dépenses, prises dans leur ensemble, ont atteint 37,6 Md€ en 2023 (cf. partie I.2). Selon les prévisions établies à la fin du mois de septembre 2023 (cf. partie I.3), elles progresseraient fortement, pour atteindre 40,0 Md€ en 2024 et 42,4 Md€ en 2025 (cf. graphique 1).

Schéma 1 • Les mesures de soutien à l'autonomie : le chemin des réformes



Graphique 1 • Dépenses incluses dans le périmètre de la branche autonomie 2022-2024



Source : DSS/SDEPF/6C, sur données PLFSS pour 2025

Les mesures nouvelles prévues depuis 2020 dans le champ de l'autonomie s'inscrivent dans une trajectoire de hausse des moyens alloués par la sécurité sociale au soutien à l'autonomie, non seulement pour améliorer l'attractivité des métiers, à l'image du « Ségur de la santé », mais également pour adapter l'offre médico-sociale aux besoins démographiques croissants et pour améliorer la qualité des accompagnements (cf. schéma 1).

Les revalorisations salariales des professionnels du secteur médicosocial ont fortement contribué à la progression des dépenses : entre 2020 et 2024, elles représentent un effort de 3,6 Md€ en faveur de l'attractivité des métiers (cf. partie I.3, encadré 9), et 4,7 Md€ en incluant les revalorisations du point d'indice de la fonction publique de juillet 2022, et leur transposition dans le secteur privé, ainsi que celles de juillet 2023 (cf. tableau 1). D'autres mesures avaient pour objectif l'adaptation de l'offre, comme la mise en place d'un tarif plancher pour les services d'aide à domicile (SAAD), ou l'amélioration de sa qualité, par la mise en place d'une dotation complémentaire dans les SAAD ou la hausse du nombre de professionnels soignants en EHPAD. Ces mesures représentent une dépense de près d'2,2 Md€ pour la branche en 2024.

Tableau 1 • Effet en 2024 des mesures financées par la branche autonomie depuis 2020

Ensemble (Md€)	7,0
Adaptation de l'offre	1,3
dont réforme de la tarification et création de places en SSIAD	0,2
dont tarif plancher	0,4
dont investissement Ségur	0,4
dont CNH	0,2
Renforcement de la qualité	0,9
dont renforcement des RH en EHPAD	0,4
dont dotation qualité de 3€/h	0,3
dont EHPAD centres de ressources	0,05
dont heures de convivialité	0,1
Attractivité des métiers	4,7
dont Ségur	2,2
dont Laforcade	0,6
dont "Conférence des métiers"	0,5
dont branche de l'aide à domicile	0,3
dont revalorisations salariales de juillet 2022	0,7
dont revalorisations salariales de juillet 2023	0,5

Source : DSS

Plus récemment, la LFRSS 2023 a introduit l'assurance vieillesse des aidants (AVA) qui remplace l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) à partir de septembre 2023. Sous certaines conditions, cette dernière permet aux parents et aux aidants familiaux qui arrêtent ou réduisent leur activité pour accompagner un tiers, de valider des trimestres de retraite et un report au compte au niveau du SMIC.

Avec la création de l'AVA, les conditions d'accès à cette prestation sont assouplies, l'ouvrant ainsi aux aidants non familiaux, à ceux ne résidant plus au domicile de la personne aidée, et à ceux ayant des enfants avec un taux d'incapacité inférieur à 80% et éligibles à un complément de AEEH.

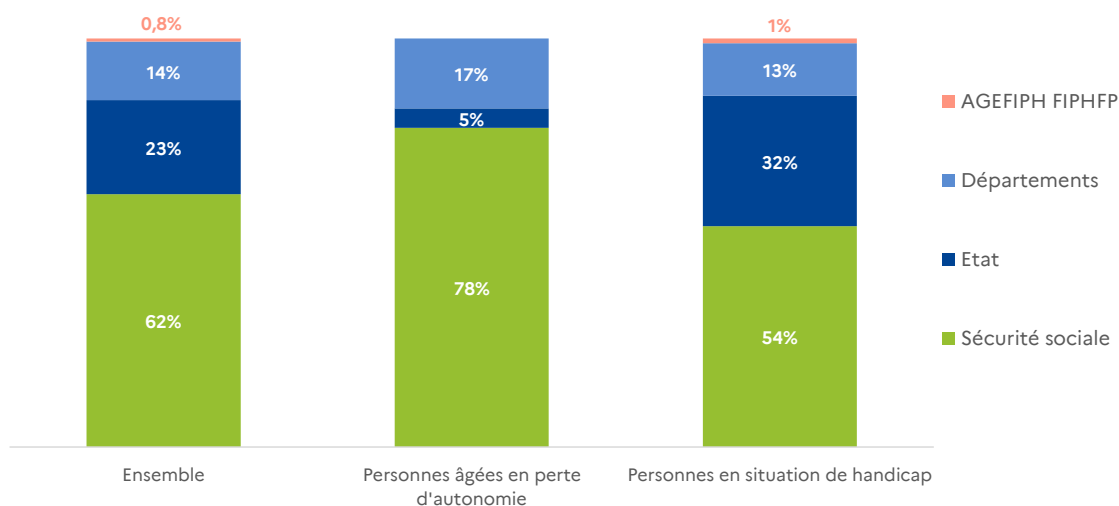
Le PLFSS pour 2025 poursuit plusieurs mesures annoncées lors de la conférence nationale du handicap (CNH) qui s'est tenue le 26 avril 2023, et a défini les orientations pour les années à venir. A horizon 2030, ce sont ainsi le déploiement de 50 000 solutions qui sont prévues. Il s'agit notamment de déployer pour les enfants une offre complémentaire de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et d'améliorer leur parcours via le renforcement des plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et la création d'un service public de repérage précoce. Des dispositifs seront en outre mis en place pour fluidifier les parcours d'élèves en situation de handicap en leur permettant un appui médico-social directement sur le lieu de scolarisation. Une offre sera créée pour garantir un accompagnement plus adapté aux jeunes adultes aujourd'hui maintenus dans des structures pour enfants. Le PLFSS 2025 finance également l'expérimentation de la réforme de la tarification des EHPAD et des USLD pour 23 départements. Cette expérimentation a pour objectif de simplifier le financement et la gouvernance de ces structures, en transférant les dépenses d'accompagnement à la perte d'autonomie, auparavant à la gestion des départements, à la Sécurité sociale. Les EHPAD des départements expérimentateurs verront une convergence vers le haut des niveaux de tarification qui participera au renforcement de l'équité territoriale dans l'accompagnement des résidents.

Enfin, la loi du 8 avril 2024 du « Bien vieillir », portant des mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, prévoit une aide financière de 100 M€ intégrée au PLFSS 2025, afin de permettre aux départements de soutenir la mobilité et le travail partenarial des aides à domicile sur leurs territoires.

Les actions en faveur de l'autonomie sont diverses, tant par leur nature que par les professionnels qu'elles mobilisent. Plusieurs prestations de protection sociale ainsi que des avantages sociaux et fiscaux concourent à leur financement, induisant l'intervention de la sécurité sociale, de l'État et des collectivités territoriales (cf. partie II.1). Afin de proposer une vision d'ensemble, l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie (ENSA) évalue les dépenses relatives aux dispositifs spécifiquement destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes en situation de handicap ou d'invalidité. L'ENSA s'établit, sur le périmètre retenu, à 90 Md€ en 2023. L'ENSA est essentiellement constitué de prestations en espèce (39% des dépenses couvertes : AEEH, AAH, PCH et ACTP, pensions d'invalidité, ASI, rentes d'incapacité permanente) et de financements orientés vers les établissements et services sociaux et médicosociaux (42% des dépenses, cf. graphique 8, partie II.2).

En 2023, la sécurité sociale finance plus de la moitié de l'ENSA (62%) : la branche autonomie, qui représente deux tiers des dépenses de sécurité sociale sur le champ, est la première contributrice depuis la création de la branche (cf. graphique 7, partie II.2). L'État finance quant à lui le quart des dépenses et les départements 14% (cf. graphique 2 et partie II.2.1).

Graphique 2 • Répartition du financement de l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie (90 Md€ en 2023)



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFiP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

**PARTIE 1 :
LES DEPENSES DE LA
BRANCHE AUTONOMIE
DE LA SECURITE SOCIALE**

1 - Une cinquième branche de la sécurité sociale couvrant le risque de perte d'autonomie

1. Les besoins de soutien à l'autonomie progressent

Les besoins d'aide à l'autonomie liés au grand âge ou au handicap concernent un nombre croissant de personnes. En effet, la reconnaissance des handicaps et les réponses médicosociales apportées s'améliorent, notamment chez les enfants. De plus, le contexte économique et le vieillissement de la population active conduisent de plus en plus de personnes handicapées dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 80% et qui ont une restriction durable d'accès à l'emploi, à solliciter le minimum social spécifique : l'allocation adulte handicapé (AAH). Le nombre de bénéficiaires de l'AAH aurait augmenté de 16% entre 2017 et 2023 (données Cnaf). D'autre part, le vieillissement de la population, qui résulte d'un allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée aux âges élevés des générations du « baby-boom », augmente sensiblement le nombre de personnes en risque de perte d'autonomie. Cet enjeu démographique constitue un défi en matière d'accompagnement des personnes âgées, en particulier de celles qui rencontrent les restrictions d'activité les plus sévères. Ainsi, selon les évaluations de la Drees, l'effectif des personnes âgées en perte d'autonomie, approché par les bénéficiaires de l'APA, est estimé à 1,3 million en 2022 (soit 7% des 19 millions de personnes âgées de 60 ans et plus). Il atteindrait près de 2 millions à l'horizon 2050, soit 8,4% des 24 millions de Français âgés de 60 ans et plus.

Pour faire face à cette transformation profonde de la société, le Gouvernement a lancé en 2018 une vaste concertation aboutissant notamment au rapport de Dominique Libault sur le grand âge et l'autonomie, remis en mars 2019. Dans un souci de cohérence, de simplification et afin d'améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, le Parlement a adopté en août 2020 les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Les parlementaires ont par ces dispositions modifié l'architecture de la sécurité sociale, 75 ans après les ordonnances du 4 octobre 1945, pour y adjoindre une cinquième branche couvrant le soutien à l'autonomie.

2. La CNSA, une caisse nationale de sécurité sociale, en charge de la branche autonomie

Depuis début 2021, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), établissement public créé en 2004, gère la branche « autonomie » (cf. encadré 1). La LFSS pour 2021 a précisé les modalités de mise en œuvre de cette cinquième branche, en conférant à la CNSA le statut de caisse nationale de sécurité sociale, et en lui octroyant de nouvelles recettes propres alors qu'elle était auparavant financée en grande partie par la branche maladie. La LFSS pour 2021 lui a en outre transféré le pilotage et le financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), jusqu'alors à la charge de la branche famille.

Encadré 1 • La seconde année de mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion 2022-2026 de la CNSA et la structuration de la nouvelle branche autonomie

Créée en 2004 pour gérer les nouvelles sources de financement de l'autonomie instaurées peu après la canicule de l'été 2003, la CNSA a été investie, à partir du 1^{er} janvier 2021, de la responsabilité de gérer la cinquième branche de la sécurité sociale consacrée au soutien à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap. L'une de ses principales missions est désormais de « veiller à l'équilibre financier de la branche ». Son rôle et ses missions ont été confortés et renforcés par les dispositions de l'article 32 de la LFSS pour 2021 et celles de l'ordonnance du 1^{er} décembre 2021.

La feuille de route de la CNSA a été précisée par la 1^{ère} convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche pour la période 2022-2026, approuvée à l'unanimité par son conseil le 14 mars et conclue avec l'Etat le 8 avril 2022. Cette première COG fixe 40 engagements pour consolider le service public de l'autonomie dans l'ensemble du territoire, dans la perspective du cap de 2030 où la part des plus de 60 ans deviendra plus importante que celle des moins de 20 ans en termes démographiques. Elle s'appuie sur 3 axes prioritaires :

- Garantir la qualité du service public de l'autonomie et l'équité territoriale pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches grâce à la simplification des démarches ;
- Garantir un accompagnement adapté aux besoins des publics qui aspirent à vivre chez eux, dans leur environnement de vie, en établissement et à domicile, en étant bien accompagnés ;

■ Structurer et outiller la nouvelle branche Autonomie pour une plus grande efficacité des services et des moyens apportés au bénéfice des personnes.

Cette COG s'inscrit dans un cadre budgétaire profondément rénové et simplifié avec une trajectoire financière pluriannuelle qui donne une pleine visibilité sur les financements mobilisés pour 5 ans.

Pour la seconde année de mise en œuvre de sa COG, la Caisse a poursuivi sa transformation interne engagée en 2022 au moyen d'une nouvelle organisation, de la mise en œuvre d'une stratégie RH pluriannuelle et du renforcement inédit de ses effectifs. 70 nouveaux agents ont ainsi été recrutés en 2023, permettant notamment de consolider son pôle RH, ses directions des systèmes d'information et de la prospective et des études. Ils ont aussi permis de déployer une nouvelle mission « contrôle interne et conformité » au sein de sa direction générale. La Caisse a également renforcé ses liens avec ses partenaires territoriaux que sont les agences régionales de santé (ARS), les conseils départementaux et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou maisons de l'autonomie (MDA), en mettant en œuvre un nouveau cadre de coopération adopté en 2022. De nouvelles pratiques de coopération se sont installées durant l'année grâce à l'organisation de 14 rencontres territoriales réunissant 620 représentants de l'ensemble des partenaires et une animation plus transversale de la Caisse en direction de ses « réseaux ». De nouvelles rencontres interdépartementales seront organisées tout au long de l'année 2024 en vue de l'élaboration, en 2025, de conventions tripartites entre la CNSA, les ARS et les départements.

En 2023, la CNSA a mené de nombreuses actions pour renforcer la qualité de service aux usagers, veiller à la pleine participation des personnes et à l'accès à leurs droits dans une logique de parcours. Les portails d'information grand public « Pour les personnes âgées » et « Mon parcours handicap » ont été enrichis et de nouvelles campagnes d'information ont été lancées sous l'identité « Service public de l'autonomie ». Cette année a été également marquée par le lancement de la préfiguration du nouveau Service public départemental de l'autonomie (SPDA) qui permettra de simplifier l'accès à l'information et l'orientation des personnes âgées ou en situation de handicap. En matière de prévention de la perte d'autonomie, les conférences des financeurs ont permis de soutenir des actions à destination de plus de 2,8 millions de personnes, dont 132 700 proches aidants et au moins 114 400 personnes résidant en EHPAD. En matière de prévention, la CNSA a installé le centre de ressources et de preuves de la perte d'autonomie (CRP) désormais prévu par l'article 1^{er} de la loi du 8 avril 2024 portant mesure pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. Son programme de travail est mis en œuvre depuis fin 2023, avec l'appui notamment d'un partenariat avec l'Union des Gérontopôles de France, que la CNSA soutient, à ce titre, à hauteur 1,47 M€. Il permettra, d'une part, d'accompagner les acteurs de terrain et décideurs locaux dans le déploiement et le soutien financier des actions de prévention et de promotion de la santé et, d'autre part, de renforcer la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. 240 projets innovants ont par ailleurs été financés par le fonds d'appui aux territoires innovants seniors cofinancé par la CNSA.

Afin de promouvoir l'approche domiciliaire et adapter l'offre aux besoins, plusieurs actions ont été engagées cette année. La structuration de la nouvelle direction de la prospective et des études, à laquelle le CRP est intégré, a permis une mobilisation nouvelle des données de la branche à travers la mise en ligne des « portraits de territoires » donnant accès à un ensemble d'indicateurs. Également, de nouveaux projets ont été retenus au financement : 6 recherches doctorales et 11 projets de recherche pour un montant de 2,4 M€ ; 2 projets de recherche de gré à gré pour un montant de 0,6 M€ dans le cadre des appels à projets de recherche copilotés par la CNSA avec l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) ; 12 expérimentations pour un montant de 1,5 M€ dans le cadre des appels à projets d'innovation sociale et organisationnelle de la Caisse.

La Caisse a particulièrement soutenu la transformation de l'offre destinée aux personnes âgées et en situation de handicap, qu'elles vivent en établissement, en habitat intermédiaire ou dans un domicile individuel. Elle a ainsi financé la hausse du tarif minimal d'intervention des services d'aide à domicile et la montée en charge de la dotation complémentaire pour améliorer la qualité de service, tout en menant une réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile pour mieux prendre en compte les besoins en soins. Un nouvel appel à manifestation d'intérêt a été lancé pour financer l'action des départements en matière d'aide à domicile, de soutien aux aidants et d'accueil familial. Le volet immobilier du plan d'aide à l'investissement a permis de soutenir 142 projets prioritaires de reconstruction, rénovation ou réhabilitation d'EHPAD et, en partenariat avec l'Assurance retraite, 2 940 logements en résidences autonomie ont été créés. À la suite de la conférence nationale du handicap, la CNSA a délégué des crédits aux ARS pour financer le déploiement de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030 pour les enfants et adultes en situation de handicap. En outre, dans le cadre des 95 programmations signées avec les départements pour sept ans, près de 9 200 personnes en situation de handicap et 9 950 personnes âgées vivant dans un habitat inclusif bénéficieront également d'une aide à la vie partagée. En soutien aux professionnels du secteur, la CNSA a contribué au financement de nouvelles mesures de revalorisation salariale et a réalisé un premier bilan de l'action des 19 plateformes des métiers qu'elle finance. Elle a également signé 3 nouvelles conventions avec les fédérations du secteur pour améliorer la formation et les conditions d'exercice des professionnels.

Axe fort de la COG, les outils de pilotage et de simplification des parcours ont été améliorés ou déployés cette année. Le système d'information (SI) commun des MDPH, qui permet de moderniser, simplifier et optimiser l'instruction et le suivi des demandes des usagers, a été amélioré par le déploiement de la version initiée l'année précédente et la création d'une première brique nationale portant sur l'évaluation. Une expérimentation du dossier unique d'admission en ESMS a été lancée dans onze départements et 256 projets ont été retenus dans le programme ESMS numérique, qui incite à l'équipement et à l'utilisation effective d'un dossier usager informatisé (DUI) au bénéfice des personnes accompagnées. Enfin, la CNSA a été désignée comme pilote pour concevoir et mettre en œuvre un SI unique pour la gestion de l'APA à domicile.

Source : CNSA

2 - Les dépenses de la branche autonomie ont atteint 37,6 Md€ en 2023

En 2023, les dépenses de la CNSA se sont élevées à 37,6 Md€. Le financement des établissements et services médicosociaux (ESMS) accompagnant les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap représente la principale dépense, à hauteur de 82% des dépenses de la branche pour 30,9 Md€ (cf. graphique 3, schéma 2 et tableau 2). Le second poste de dépense correspond au financement ou cofinancement de prestations individuelles, qui représentent 16% des dépenses pour 5,9 Md€. Viennent ensuite le financement de fonction support (2% - 0,6 Md€) et les charges de gestion courante (1% - 0,2 Md€).

Tableau 2 • Dépenses 2023 entrant dans le périmètre de la branche autonomie (en Md€)

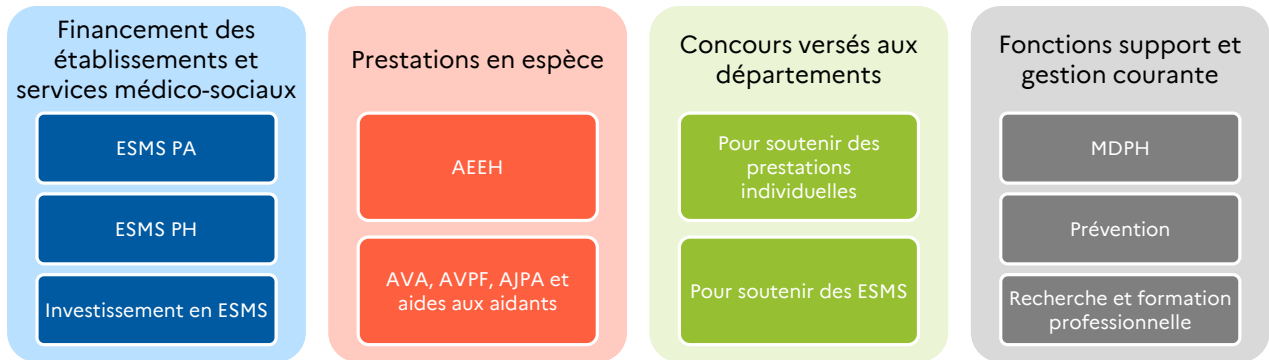
DEPENSES	37,6	100%
FINANCEMENT des ESMS	30,5	81%
Prestations OGD*	29,9	80%
OGD - Personnes âgées (PA)	15,2	40%
OGD - Personnes en situation de handicap (PH)	14,7	39%
Subventions d'investissement (dont numérique)	0,4	1%
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	0,4	1%
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	0,0	0%
FMIS et ANAQCS	0,0	0%
Fonds d'urgence aux ESMS	0,1	0%
PRESTATIONS EN ESPECE	1,6	4%
AEEH	1,5	4%
AVPF, AVA, AJPA & Aides aux aidants	0,2	0%
CONCOURS VERSES AUX DEPARTEMENTS	4,8	13%
APA	2,8	7%
PCH	0,9	2%
Dotation complémentaire - dotation qualité (LFSS 2022)	0,2	1%
Tarif plancher	0,3	1%
Aide à la vie partagée - AVP	0,0	0%
Revalorisations ESMS financés par les CD - Art. 43	0,1	0%
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile - soutien à la filière BAD	0,2	1%
Provisions pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	0,1	0%
Conférence des financeurs perte d'autonomie (Autres actions prévention et Forfait autonomie)	0,2	0%
FONCTIONS SUPPORT	0,4	1%
MDPH	0,2	0%
Concours - Maisons départementales personnes handicapées - MDPH	0,1	0%
Dotation MDPH	0,1	0%
Subventions fonctionnement & Dépenses d'animation, prévention et études	0,1	0%
Participation aux dépenses du FIR	0,2	0%
GEM	0,1	0%
MAIA	0,1	0%
Habitat inclusif	0,0	0%
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	1%
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0%

Note : la ligne MDPH couvre à la fois les concours aux départements et les subventions directes de la CNSA

*Les dépenses d'OGD présentées ci-dessus relèvent de l'ONDAM comptable. Les dépenses relevant du champ de l'ONDAM varient selon l'approche, économique d'une part, et comptable de l'autre. Les légers écarts entre ces deux agrégats proviennent du fait que, dans l'approche comptable retracée ici, les charges de l'année N sont établies définitivement lors de la clôture des comptes en mars N+1, en intégrant des provisions pour les dépenses encore incertaines, tandis que, dans l'approche économique, le montant d'ONDAM est actualisé ultérieurement en fonction des derniers constats sur les dépenses de l'année N.

Source : Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, octobre 2024

Schéma 2 • Dépenses de la branche autonomie (présentation simplifiée)



Source : CNSA

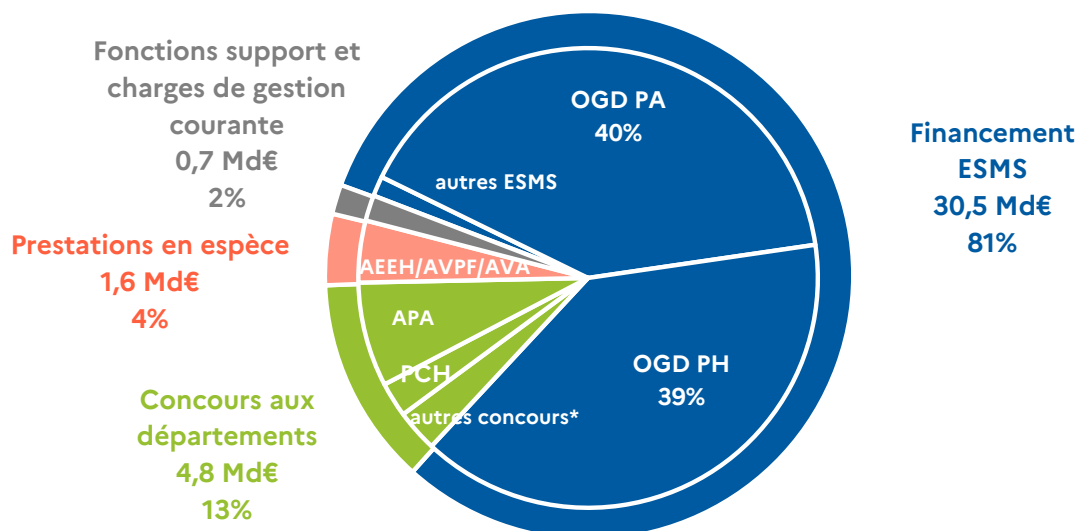
Le financement des établissements et services médicosociaux (ESMS) transite principalement par l'objectif global de dépenses (OGD), qui est une sous-composante de l'ONDAM, pour un total de 29,9 Md€. Il prend, dans une moindre mesure de subventions d'investissement et de fonds d'urgence.

La CNSA finance des prestations en espèce pour 1,6 Md€. Cela concerne l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH – 1,5 Md€), et différentes aides à destination des aidants des personnes en perte d'autonomie, l'assurance Vieillesse des Aidants (AVA), l'assurance vieillesse des aidants parents au foyer (AVPF) et l'allocation journalière du proche aidant (AJPA).

La CNSA contribue au financement de prestations individuelles et au financement d'ESMS via des concours versés aux départements. Elle soutient le financement de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) ainsi que de la dotation qualité et du tarif plancher qui permettent une solvabilisation partielle par la Sécurité sociale de l'APA et de la PCH. Elle participe aussi au financement de l'aide à la vie partagée (AVP), prestation individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix de vivre dans un habitat inclusif. Une partie des concours versés aux départements résulte de mesures récentes, et soutient des revalorisations salariales dans les ESMS jusqu'alors exclusivement financés par les Conseils départementaux. Ainsi, si la CNSA finance le Ségur de la Santé et ses extensions principalement via l'OGD, elle verse en sus un concours aux départements pour ces établissements (0,1 Md€). Elle participe en outre à l'attractivité de la branche de l'aide à domicile en prenant en charge pour moitié le financement de son avenant 43, prévoyant une refonte des grilles de rémunération. Elle réalise également des subventions d'investissement dans les ESMS et contribue aux actions de prévention via le concours de la conférence des financeurs dédié.

Enfin, la CNSA finance 0,4 Md€ de dépenses visant à renforcer les fonctions supports de l'accompagnement à la perte d'autonomie : les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH), les actions de prévention, la formation des professionnels, le soutien à la recherche, etc.

Graphique 3 • Répartition des dépenses de la branche autonomie en 2023 (% et Md€)



*autre concours = dotation complémentaire + tarif plancher + AVP + concours de revalorisations + conférence des financeurs
 Source : Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, octobre 2024

Lors de la création de la branche autonomie et jusqu'en 2023, 1,93 point de CSG toutes assiettes (à l'exception des jeux) a été affecté à la CNSA, contre auparavant 0,23 point de CSG prélevée sur l'assiette des seuls revenus d'activité. Avant l'affectation de cette fraction de CSG, les dépenses concernées étaient en grande partie financées par un transfert de l'assurance maladie.

Les recettes brutes de CSG affectées à la CNSA se sont élevées 32,6 Md€ en 2023, contre 31,2 Md€ en 2022 et 29,0 Md€ en 2021. La CNSA reçoit par ailleurs intégralement le rendement de la contribution solidarité autonomie (CSA) et de la contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA), représentant respectivement 2,4 et 0,9 Md€ en 2023. La CNSA perçoit en outre une fraction de la taxe sur les salaires, de 0,8 Md€ en 2023.

Le montant net de l'ensemble des recettes de la CNSA, y compris au titre du soutien à l'investissement, atteindrait 37,0 Md€ en 2023, en hausse par rapport à 2022, où il s'était établi à 35,4 Md€.

En 2024, la CNSA bénéficie d'un transfert de 0,15 point de CSG supplémentaire, et ses recettes devraient s'élever à 40,9 Md€ (prévisions CCSS d'octobre 2024).

1. Le financement des établissements et services médicosociaux spécialisés dans l'accueil des personnes en perte d'autonomie

1.1. L'objectif global de dépenses

En 2023, les établissements et services médicosociaux offrent 1,5 million de places, dont 1,4 million font l'objet d'un financement partiel de la part de la branche autonomie (cf. schéma 3 et encadré 2 & 3).

Le financement de ces établissements ou services, dans le cadre de l'OGD comptable, s'est établi à 29,9 Md€ en 2023, dont 15,2 Md€ pour des établissements ou services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie (PA) et 14,7 Md€ pour ceux accueillant des personnes en situation de handicap (PH). L'OGD PA et PH augmentent respectivement de 6,6% et 5,7% en 2023.

Ces montants financent des ESMS divers, offrant de larges possibilités d'accompagnement selon les caractéristiques des personnes : enfants ou adultes, exerçant une activité professionnelle ou non, ayant besoin ou non d'une assistance pour certains actes essentiels de la vie courante. Ainsi, une même personne peut bénéficier de plusieurs de ces ESMS : par exemple, un adulte handicapé peut être accueilli à la fois dans un foyer d'hébergement et travailler dans un ESAT.

Afin de soutenir les structures en difficulté et assurer une continuité de service pour les personnes âgées qui y recourent, un fonds de soutien exceptionnel de 0,1 Md€ a été créé pour l'année 2023.

1.2. Les subventions d'investissement

L'aide à l'investissement pour la modernisation et la création de places dans les ESMS est une mission pérenne de la CNSA (cf. encadré 8). Les subventions d'investissement ont atteint 0,4 Md€ en 2023 dont 92% pour les personnes âgées.

Grâce aux subventions du plan d'aide à l'investissement (PAI) et dans le cadre du déploiement du Ségur, 251 M€ ont été mobilisés en 2023 par la CNSA pour soutenir la réhabilitation de 142 EHPAD dont 235 M€ en région métropolitaines et 16 M€ à destination de la Corse et de l'Outre-mer. Parmi ces projets, 13 prestations intellectuelles pour un montant de 4 M€ ont été financées afin de renforcer, sécuriser ou rendre possibles des projets de réhabilitation à venir. Un montant de 2 M€ a été affecté au financement de 23 projets de tiers-lieux en EHPAD. Les opérations de réhabilitation ont été plus importantes en 2023 qu'en 2021, première année du Ségur, avec des montants de travaux 1,5 fois plus élevés. Les ESMS ont été fortement impactés par l'inflation et la hausse des dépenses d'énergie depuis 2021.

Après 3 ans de mise en œuvre, les PAI du Ségur de la santé ont permis d'allouer :

- 250 M€ pour des investissements du quotidien dans plus de 3 000 EHPAD ; cela revêt essentiellement des achats de matériel (chariots repas, rails de transfert, rampes, améliorations du confort thermique...) améliorant le confort et les conditions de travail dans ces lieux de vie ;
- 775 M€ pour la modernisation ou reconstruction de près de 600 EHPAD, la création de tiers-lieux et l'accélération de la transition écologique en réponse aux objectifs du décret tertiaire. Trois quarts des ces EHPAD bénéficiaires sont de statut public.

Le Ségur a également permis d'amplifier le plan d'investissement numérique dans le médico-social engagé dès la fin 2019 par la CNSA via une enveloppe de crédits d'amorçage de 30 M€ : 600 M€ sont mobilisés dès 2021 jusque 2025 pour ce secteur. Cela a permis un changement d'échelle pour concrétiser la feuille de route « Accélérer le virage numérique » et faciliter la transformation du secteur, dans un contexte où l'organisation des parcours rendent la généralisation de ces outils et services numériques indispensables pour les professionnels et les personnes accompagnées.

La CNSA pilote également un PAI au bénéfice des ESMS du secteur du handicap de 30 M€ chaque année. Les mesures issues de la Conférence nationale du handicap (CNH) d'avril 2023 vise la transformation du secteur grâce à la création de 50 000 solutions. Un fond d'appui à l'investissement accompagne ce dispositif d'un montant de 250 M€ pour la période 2024-2027. (cf. encadré 8)

Schéma 3 • 1,5 million de places d'accueil des personnes en perte d'autonomie en 2023

Enfants (< 20 ans)	Adultes d'âge actif (20-60 ans)	Personnes âgées (> 60 ans)
<p>✓ IME - Instituts médico-éducatifs</p> <p>Etablissements pour enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle, ils proposent une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique équilibrée. - 77 000 places</p>	<p>✓ ESAT - établissements et services d'aide par le travail</p> <p>Etablissements offrant des activités productives et une prise en charge médico-sociale aux PSH dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. - 119 000 places</p>	<p>✓ EHPAD - Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</p> <p>Lieux d'hébergement médicalisés et collectifs qui assurent la prise en charge globale de la personne âgée. - 591 000 places</p>
<p>✓ SESSAD - services d'éducation spéciale et de soins à domicile</p> <p>Services intervenant au sein des différents lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs). Ils apportent un soutien éducatif et thérapeutique individualisé. - 52 000 places</p>	<p>✓ MAS - maisons d'accueil spécialisées ✓ FAM - foyers d'accueil médicalisés</p> <p>Etablissements accueillant des personnes lourdement handicapées nécessitant une surveillance médicale et des soins constants. - 65 000 places</p>	<p>✓ Résidences autonomie</p> <p>Établissements proposant un accueil en logement regroupé aux personnes âgées, assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif. - 120 000 places</p>
<p>✓ ITEP - Institut thérapeutique éducatif et pédagogique</p> <p>Etablissement pour enfants ou adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans déficience intellectuelle. - 20 000 places</p>	<p>× FH - Foyer d'hébergement × EANM : établissements d'accueil non médicalisés</p> <p>Etablissement permettant d'héberger des travailleurs PSH en provenance d'ESAT, d'entreprises adaptées ou encore du milieu ordinaire. - 60 000 places</p>	<p>× USLD – Unités de soins de longue durée</p> <p>Établissements rattachés à des hôpitaux qui assurent un hébergement de longue durée aux personnes âgées dont l'état de santé nécessite des soins médicaux lourds et une surveillance médicale constante. - 30 000 places*</p>
<p>✓ IEM - Institut d'Education Motrice ou Etablissement pour déficients moteurs</p> <p>Etablissements pour enfants présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction extrême de leur autonomie. Certains IEM sont spécialisés dans l'accueil des enfants polyhandicapés. - 8 000 places</p>	<p>✓ SAVS - services d'accompagnement à la vie sociale ✓ SAMSAH - services d'accompagnement médico-social</p> <p>Services concourant au maintien à domicile des PSH et à la préservation de leur autonomie ainsi que de leurs activités sociales. - 57 000 places</p>	<p>× EHPA - Établissements d'hébergement pour personnes âgées</p> <p>Établissements collectifs non médicalisés destinés à héberger des personnes âgées disposant encore d'une bonne autonomie physique. - 4 000 places</p>
<p>✓ Etablissements d'éducation spéciale pour déficients</p> <p>Instituts pour déficients visuels, les instituts pour déficients auditifs et les instituts d'éducation sensorielle pour sourds et aveugles. - 8 000 places</p>	<p>× FV - Foyers occupationnels ou foyers de vie</p> <p>Etablissement pour PSH ne pouvant pas travailler, mais qui ont une certaine autonomie physique ou intellectuelle. - 37 000 places</p>	<p>✓ Accueil de jour et hébergement temporaire</p> <p>Etablissements permettant un accueil temporaire (transversal : enfants, adultes, PA/PH) - 31 000 places</p>
<p>✓ EEAP - Etablissement pour enfant ou adolescent polyhandicapé</p> <p>Etablissements qui assurent une prise en charge éducative, pédagogique et thérapeutique adaptée à l'ensemble des besoins de chaque jeune lorsque l'intégration scolaire en milieu ordinaire n'est pas envisagée. - 5 000 places</p>	<p>✓ CRP - centre de rééducation professionnelle ✓ CPO - centre de pré-orientation</p> <p>Etablissement dispensant une formation qualifiante en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle (CRP) ou contribuant à l'orientation professionnelle des PSH qui rencontrent des difficultés d'insertion dans le milieu du travail (CPO). - 11 000 places</p>	
<p>✓ CMPP - centre médico-psycho-pédagogique</p> <p>Etablissements qui assurent un diagnostic et un traitement en cure ambulatoire des enfants et jeunes de 3 à 18 ans atteints de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement. - 10 000 places</p>		
<p>✓ CAMPS - centre d'accueil médico-social précoce</p> <p>Etablissements qui assurent le dépistage précoce et le traitement en cure ambulatoire des enfants de moins de 6 ans présentant un risque de handicap ou atteints d'un handicap sensoriel ou moteur en vue de prévenir ou réduire l'aggravation du handicap. - 16 000 places</p>		
<p>✓ SSIAD - service de soins infirmiers à domicile ✓ SPASAD - services polyvalents d'aide et de soins à domicile</p> <p>Services concourant au maintien à domicile des personnes en prodiguant une offre de soins. - 134 000 places</p>		
<p>✓ SAAD - service d'aide à domicile</p> <p>Personnes concourant au maintien à domicile des personnes en accompagnant les personnes dans les actes ordinaires de la vie.</p>		
<p>× Infirmiers libéraux et centre de soins infirmiers</p> <p>Personnes concourant au maintien à domicile des personnes en prodiguant une offre de soins.</p>		

✓ : Champ de la branche autonomie, totalement ou partiellement
× : Hors champ de la branche autonomie

Source : chiffres-clé CNSA 2023, d'après le fichier national des établissements sanitaires et sociaux à la fin 2023
*donnée 2022

Encadré 2 • Organisation des ESMS

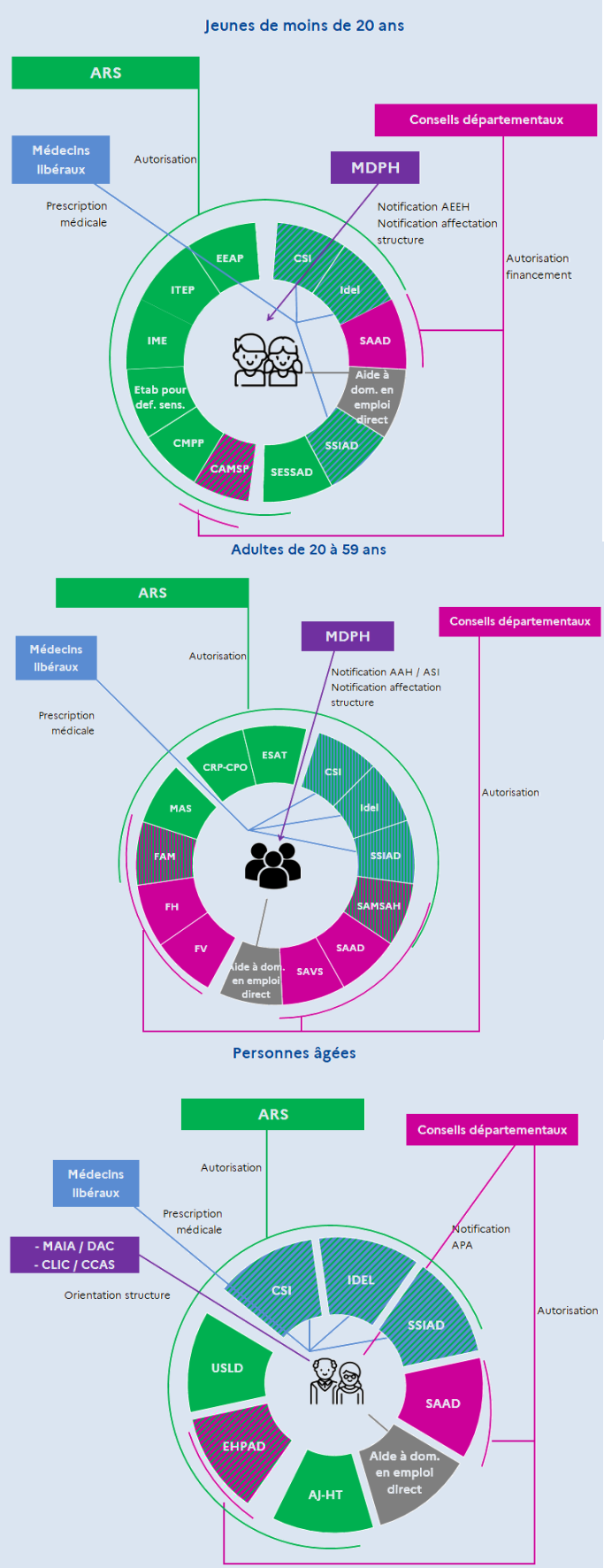
Divers acteurs contribuent à l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Les agences régionales de santé (ARS) sont les relais locaux des branches maladie et autonomie de la sécurité sociale. Elles sont responsables du pilotage de l'offre sanitaire et médico-sociale ce qui se traduit, outre l'attribution des budgets de fonctionnement, par la régulation territoriale de l'offre. Ainsi, les établissements financés par la branche autonomie (relevant de l'OGD) sont autorisés par les ARS, dans la limite chaque année de crédits dédiés à l'ouverture des places par région fixés par la CNSA.

Les conseils départementaux autorisent également les créations de places dans les établissements et services qu'ils financent, notamment les services d'aide à domicile. En cas de co-financement, l'établissement est autorisé par l'ARS et le conseil départemental.

Les personnes en situation de handicap sont orientées vers les MDPH, qui ont une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil. Chaque MDPH met en place une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne et une CDAPH qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne dans son champ de compétences. Sur le champ du grand âge, les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) peuvent également orienter les assurés, qui ont par ailleurs la possibilité de faire parvenir directement leur demande d'APA au département, qui évalue les besoins de la personne et propose un plan d'aide personnalisé. Pour les parcours plus complexes, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) remplacent progressivement les MAIA et réseaux de santé.

Enfin, les centres communaux d'action sociale (CCAS) sont un guichet de proximité, permettant d'orienter vers les interlocuteurs adaptés. Concernant les soins de ville, les démarches administratives sont réduites, puisque les bénéficiaires ont besoin uniquement d'une prescription médicale.



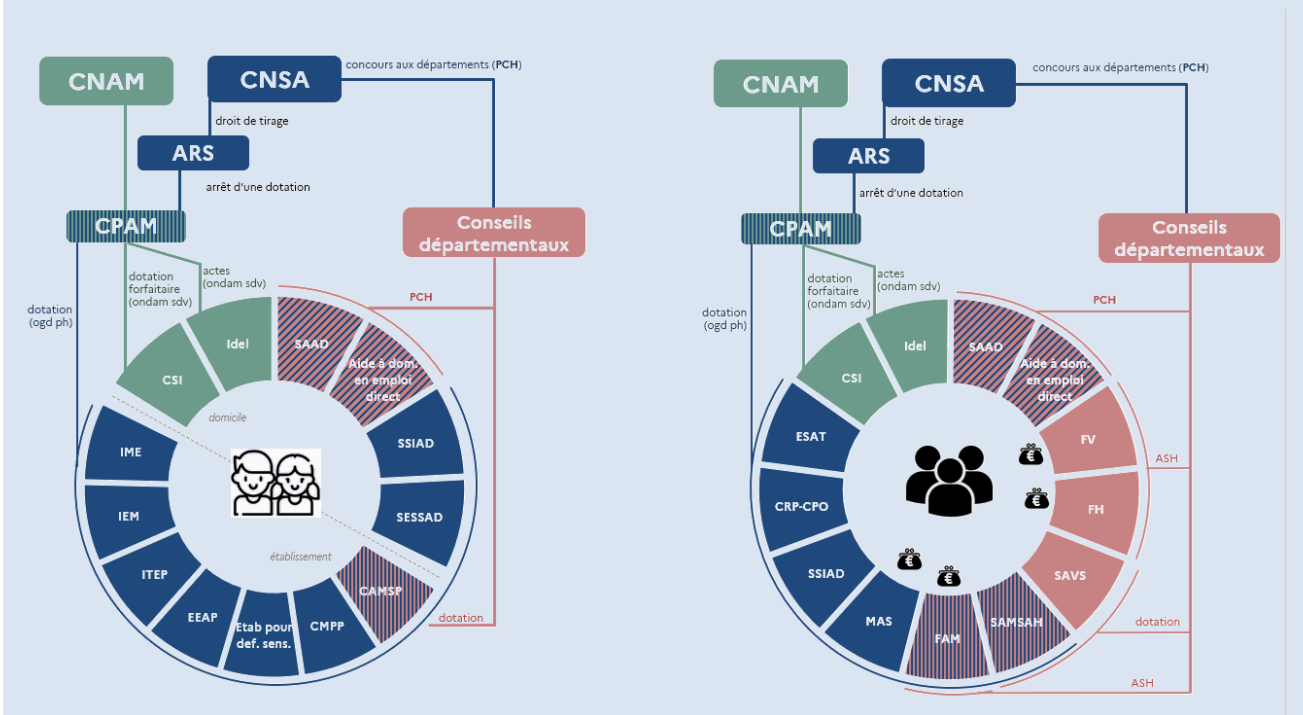
Encadré 3 • Financement des ESMS PH

La Sécurité sociale, par la CNSA, finance intégralement les ESMS pour les enfants handicapés, 80% des ESMS pour adultes et 70% des établissements d’insertion professionnelle. Ces financements représentent 14,7 Md€ en 2023, notamment dans le cadre de l’objectif global de dépenses pour personnes handicapées (OGD PH), sous-objectif de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (ONDAM). Sur la base de cet objectif est fixé le montant annuel total des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales (pour les SSIAD, SPASAD, SESSAD, 80% des CAMSP et les ESAT), forfaits (forfait soins des SAMSAH, prix de journées (pour les IME, ITEP, EEAP, MAS et partie soins des instituts pour déficients sensoriels et FAM) et tarifs (à l’acte pour les CMPP). Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales limitatives.

La CNSA contribue aussi financement de l’aide à domicile via les concours versés aux départements au titre de la PCH. Les conseils départementaux sont le deuxième financeur, à hauteur de près de 8 Md€ en 2023 (net des concours CNSA) : ils financent la PCH et versent l’aide sociale l’hébergement (ASH), sous conditions de ressources et de résidence, pour prendre en charge tout ou partie des frais d’hébergement en ESMS ou chez un accueillant familial. En outre, ils participent au financement de certains établissements d’hébergement comme les foyers. Enfin, les SAVS sont entièrement financées et les SAMSAH et CAMSP (à la hauteur de 20 %) cofinancés par dotation globale par les départements.

L’État participe au financement par les mécanismes d’exonération et la rémunération du personnel enseignant des ESMS assurant un accompagnement scolaire des enfants en situation de handicap.

Si il n’existe pas de reste à charge dans les ESMS à destination des enfants, pour les adultes, les ESMS proposant un hébergement comme les foyers non médicalisés sont intégralement à la charge des résidents (si ceux-ci ne sont pas éligibles à l’ASH). Dans le cadre de la PCH, certaines actions ou services peuvent excéder le plan d’aide et constituer un reste-à-charge.



2. Le financement de prestations en espèce

La branche autonomie finance en intégralité, depuis 2021, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et différentes aides à destination des aidants des personnes en perte d'autonomie, l'assurance Vieillesse des Aidants (AVA), l'assurance vieillesse des aidants parents au foyer (AVPF) et l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) et en nature (5,9 Md€) : intégralement pour l'AEEH et l'AJPA, deux prestations en espèce (1,5 Md€ en 2023).

2.1. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

L'AEEH vise à compenser les frais d'éducation et de soins apportés aux enfants ou aux adolescents de moins de 20 ans présentant un taux d'incapacité d'au moins 80%. Lorsque ce dernier, sans atteindre 80%, est au moins égal à 50%, l'AEEH peut également être attribuée si l'enfant fréquente un établissement qui assure une éducation adaptée et un accompagnement social ou médicosocial.

L'AEEH est versée sans conditions de ressources, le montant de base s'élève à 149,26 € par mois depuis le 1^{er} avril 2024 (cf. tableau 3). Elle peut être augmentée d'un complément d'AEEH, dont le montant varie selon le niveau de handicap de l'enfant et ses conséquences financières, ou, sous conditions, par la PCH.

En 2023, l'AEEH a été versée au bénéfice de 470 000 enfants. Cet effectif a doublé en 10 ans. Cette progression dynamique traduit notamment une meilleure détection et une reconnaissance élargie¹ du handicap. Les dépenses d'AEEH enregistrées en 2023 atteignent 1,5 Md€.

Tableau 3 • Barème de l'AEEH

	AEEH		Majoration parent isolé	
	en % de la BMAF ⁽¹⁾	Montant mensuel au 01/04/2024	en % de la BMAF ⁽¹⁾	Montant mensuel au 01/04/2024
Allocation de base	32%	149,26 €	-	-
Complément 1	24%	111,95 €	-	-
Complément 2	65%	303,19 €	13%	60,64 €
Complément 3	92%	429,12 €	18%	83,96 €
Complément 4	143%	665,00 €	57%	265,87 €
Complément 5	182%	849,90 €	73%	340,50 €
Complément 6	MTP ⁽²⁾	1 266,61 €	107%	499,09 €

(1) La BMAF est la base mensuelle de calcul des allocations familiales, qui sert à fixer le montant des prestations familiales, elle est fixée à 466,44 € depuis le 01/04/2024.

(2) Majoration pour tierce personne.

Source : réglementation (barème en vigueur depuis le 01/04/2024)

2.2. L'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) et l'assurance vieillesse des aidants (AVA)

Également à destination des proches aidants, l'**assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF)** est un dispositif qui permet, sous certaines conditions, de valider des trimestres de retraite et un report au compte au niveau du SMIC aux parents et aux aidants familiaux qui arrêtent ou réduisent leur activité pour accompagner un tiers. L'affiliation est automatique pour les aidants familiaux qui arrêtent ou réduisent leur activité pour aider un enfant ou un parent en situation de handicap (avec une incapacité permanente d'au moins 80 %). La LFRSS 2023 (réforme des retraites) a introduit l'**assurance vieillesse des aidants (AVA)**, qui remplace l'AVPF pour les aidants familiaux à partir de septembre 2023. La création de l'AVA a élargi le public bénéficiaire de la prestation aux aidants non familiaux, aux aidants ne résidant pas au domicile de la personne aidée, et aux aidants ayant des enfants avec un taux d'incapacité inférieur à 80 % et éligibles à un complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

La dépense totale d'AVPF et AVA s'établit à 0,1 Md€ en 2023.

¹ Observatoire national de la petite enfance, édition 2021.

2.3. L'allocation journalière de proche aidant (AJPA)

L'allocation journalière de proche aidant (AJPA), créée par la LFSS pour 2020, assure un revenu complémentaire aux personnes qui recourent au congé de proche aidant et arrêtent de travailler ponctuellement ou réduisent leur activité pour s'occuper d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge, d'une particulière gravité. Elle vise à compenser une partie de la perte de salaire consécutive à la prise de ce congé, ce dernier n'étant pas rémunéré par l'employeur.

L'AJPA est un revenu de remplacement qui compense une partie de la perte de salaire, dans la limite de 22 jours par mois, et de 66 jours au cours du parcours professionnel de l'aidant. L'allocation peut indemniser des jours pris consécutivement, de manière fractionnée ou en complément d'une activité à temps partiel. Pour mieux soutenir les aidants qui réduisent ou interrompent leur activité professionnelle, le champ des bénéficiaires de l'allocation a été élargi en réponse aux recommandations formulées dans le cadre de la concertation sur le grand âge et l'autonomie par le groupe de travail sur les proches aidants et le bénévolat. Ainsi, depuis début 2022, les proches aidants de personnes dont le handicap ou la perte d'autonomie peuvent, sans être d'une particulière gravité, nécessiter une aide régulière de la part d'un proche peuvent demander l'AJPA (notamment les aidants de personnes âgées classées en GIR 4). Selon la Cnaf, 1 400 personnes ont bénéficié de l'AJPA au moins juin 2023. Le nombre moyen de jours indemnisés par an, par aidant et par aidé, est de 9 jours. En mars 2023, 3 000 bénéficiaires de l'AJPA avaient consommé le plafond de 66 jours depuis la création de la prestation. Près de 7 aidants sur 10 sont salariés, 18 % sont chômeurs indemnisés et 12 % sont travailleurs indépendants. 75 % des bénéficiaires sont des femmes et 54 % sont en couple.

Le montant de l'AJPA est le même que celui de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), soit 32,27 € par demi-journée et 64,54 € par journée pleine. L'AJPA est revalorisée au niveau du SMIC depuis le 1^{er} janvier 2022. Le versement de l'allocation est limité à 66 jours sur la carrière du salarié, ce qui correspond à 3 mois d'indemnisation.

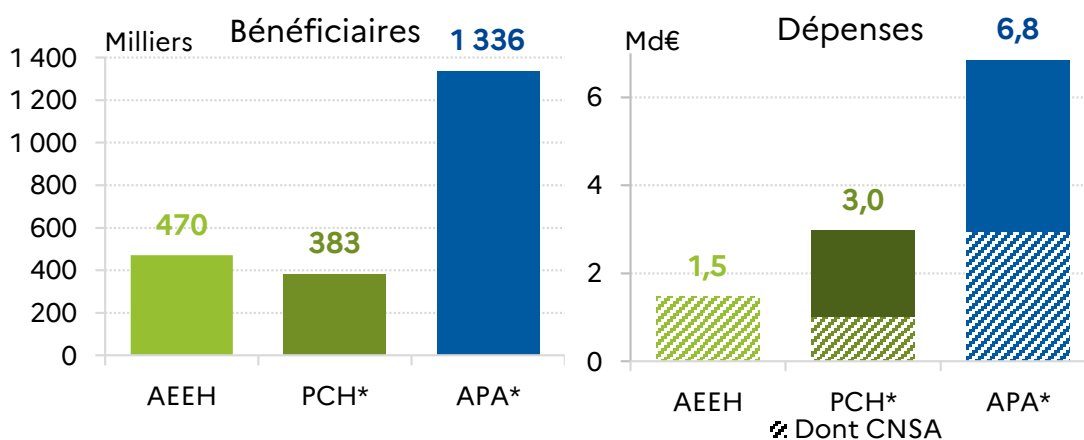
Les dépenses d'AJPA pour 2023 sont de 0,01 M€ et sont estimées, à l'issue de sa montée en charge, à 0,1 Md€ par an.

3. Les concours aux départements

3.1. Les prestations individuelles

La CNSA contribue au financement de prestations individuelles via des concours aux départements, elle soutient les départements dans le financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), mais aussi la dotation complémentaire et le tarif plancher qui participe à une meilleure solvabilisation de l'APA et la PCH par la Sécurité sociale (cf. graphique 4). La CNSA verse aussi aux départements un concours pour financer l'aide à la vie partagée (AVP).

Graphique 4 • Bénéficiaires (en milliers, en 2022) et dépenses (en milliards, en 2023) des principales prestations sociales de la branche autonomie



*Les dépenses d'APA et de PCH sont présentées hors dotation complémentaire qualité. Les concours d'APA et de PCH se limitent aux concours APA 1, APA 2, PCH et « tarif plancher ».

Sources : Cnaf, MSA, DGFIP et CNSA, traitement DSS/SDEPF/6C

3.1.1. La prestation de compensation du handicap (PCH)

La **PCH** est une prestation individualisée visant à couvrir les surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne, elle est à ce titre considérée comme une prestation en nature. Elle s'adresse aux personnes confrontées à une difficulté absolue ou deux difficultés graves en termes de mobilité, d'entretien personnel, de communication et de relations avec autrui. Cette prestation bénéficie aux personnes qui remplissent les conditions d'attribution avant leur 60^{ème} anniversaire, mais peut continuer d'être perçue au-delà. La PCH est ouverte, depuis 2008, aux personnes de moins de 20 ans en articulation avec l'AEEH.

Lors d'une demande de PCH, un professionnel de MDPH fixe un taux d'incapacité. Un plan d'aide est ensuite établi par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein des MDPH. Le montant du plan d'aide dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et du lieu de résidence (domicile ou établissement). Le plan d'aide est constitué de cinq volets distincts. Parmi les bénéficiaires percevant la PCH un mois donné, 90% reçoivent un financement pour de l'aide humaine. Cette dernière n'est pas plafonnée lorsque le bénéficiaire recourt à un intervenant professionnel. En revanche, un plafond s'applique pour les aidants familiaux, fixé à 1 451 € par mois en 2024. Les autres volets du plan d'aide comportent des plafonds fixés au niveau national et actualisés chaque année (cf. tableau 5).

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les conditions d'accès à la PCH ont été assouplies et son bénéfice a été élargi aux besoins liés à l'exercice de la parentalité des personnes en situation de handicap (cf. encadré 4). La **PCH parentalité** est une prestation complémentaire accessible aux parents bénéficiaires de la PCH. Elle permet de couvrir les besoins d'aides humaines et matérielles nécessaires pour élever un enfant. Le montant du forfait s'élève à 900 € par mois lorsque l'enfant a moins de 3 ans et 450 € par mois lorsque l'enfant est âgé de 3 à 7 ans. Pour les familles monoparentales le forfait est majoré et atteint respectivement 1 350 € et 675 € (cf. tableau 4).

Le bilan de la mise en place de cette nouvelle aide, remis au CNCPPH en janvier 2022, a montré que les MDPH avaient attribué en 2021 plus de 9 000 forfaits d'aide à la parentalité (4 900 forfaits « aide humaine » et 4 400 forfaits « aide technique »). La dynamique s'est poursuivie en 2022, avec un nombre de bénéficiaires de la PCH ayant une notification d'aide humaine en progrès de + 2,1% selon les données recueillies auprès d'une soixantaine de départements (cf. encadré 4).

Tableau 4 • Barème de la PCH parentalité

âge du plus jeune des enfants :		Naissance	De la naissance jusqu'aux 3 ans de l'enfant	Des 3 ans de l'enfant à la veille de ses 7 ans
PCH parentalité - montant du forfait aide humaine	Le parent vit en couple		900 € \ mois	450 € \ mois
	Le parent vit seul (famille monoparentale)		1350 € \ mois	675 € \ mois
PCH parentalité - montant du forfait aide technique		1 400 €	1 200 €	1 000 €

Source : réglementation (barème en vigueur).

En 2022, 383 000 personnes ont bénéficié de la PCH, soit une augmentation moyenne de 6% par an depuis 10 ans, un peu moins dynamique en fin de période (hausse moyenne de 5% par an entre 2017 et 2022). Depuis sa mise en place en 2006, les ouvertures de droits à la PCH connaissent en effet une évolution très dynamique. La PCH représente 3,0 Md€ en 2024. La CNSA (cf. encadré 5) en soutient le financement, par un concours dédié à la PCH et par le concours « tarif plancher » (cf. partie 1.3.1.3). La contribution de la CNSA représente 34% des dépenses cette même année, soit 1,0 Md€ (dont 0,9 Md€ de concours PCH), tandis que les financements des départements nets des concours se sont élevés à 2,0 Md€. Le concours dotation qualité (cf. partie 1.3.1.4), qui couvre l'ensemble des dépenses liées à cette dotation, n'est pas comptabilisé dans les données présentées ci-dessus ; il est pris en charge à 100 % par la CNSA.

Tableau 5 • Barème de la PCH (plafonds)

Éléments de la PCH	Aide humaine	Aides techniques	Aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés au transport			Charges spécifiques et exceptionnelles		Aides animales
			logement	véhicule	surcoûts de frais de transport	spécifiques	exceptionnelles	
Plafonds	/	13 200 €/10 ans	10 000 €/10 ans	10 000 €/10 ans (ou 24 000 €/10 ans*)	100 €/mois	6 000 €/10 ans	6 000 €/10 ans	

* Pour les trajets entre domicile - travail ou domicile - ESMS : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller/retour > 50 km
 Source : réglementation (barème en vigueur depuis le 01/06/2024)

Encadré 4 • Les mesures récentes visant à améliorer la compensation du handicap

La PCH a connu plusieurs évolutions majeures depuis 2020 destinées à la fois à en simplifier l'accès et à mieux soutenir l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Par décret du 31 décembre 2020, la condition d'âge interdisant à une personne réunissant les conditions pour bénéficier de la PCH avant ses 60 ans d'en solliciter le bénéfice après 75 ans a été supprimée. Depuis le 1er janvier 2021, il est donc possible de demander la PCH au-delà de 75 ans. Ce décret a également élargi la liste des besoins couverts par la PCH à ceux liés à la préparation des repas et à la vaisselle. En intégrant les temps liés à ces activités dans l'aide à l'alimentation financée par la PCH, il a permis de simplifier les démarches des personnes en leur évitant de solliciter pour l'avant et l'après repas une aide différente de celle pour s'alimenter. Par ailleurs, ce même décret a répondu à une demande très forte et ancienne des personnes en situation de handicap et de leurs représentants en permettant le financement par la PCH d'aides nécessaires à l'exercice de la parentalité.

L'accès à la PCH a également été simplifié par la capacité reconnue depuis le 1er janvier 2022 aux MDPH d'ouvrir le droit à la PCH sans limitation de durée pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évolution favorable (décret du 27 octobre 2021).

Le décret du 19 avril 2022, a organisé la mise en place de forfaits surdi-cécité, applicables à compter du 1er janvier 2023, conformément à l'engagement du 6ème comité interministériel du handicap de mieux reconnaître et accompagner les besoins spécifiques des personnes sourdaveugles, dont le handicap est caractérisé par la combinaison d'une déficience visuelle et d'une déficience auditive, qui affecte la vie sociale, la communication, l'accès à l'information, les capacités d'orientation et la mobilité. Ces nouveaux forfaits d'aide humaine, destinés spécifiquement aux personnes sourdaveugles, correspondent à 3 niveaux d'accompagnement de 30, 50 et 80 heures par mois, attribués par les maisons départementales des personnes en situation de handicap.

Enfin, l'élargissement de l'accès à la PCH pour les personnes vivant avec des altérations de fonction cognitive, mentale ou psychiques ou des troubles du neurodéveloppement, conformément à l'engagement du Président de la République dans le cadre de la Conférence Nationale du Handicap de 2020 a été matérialisé par le décret du 19 avril 2022. Celui-ci élargit, à compter du 1er janvier 2023, les conditions d'accès à la prestation afin de mieux prendre en compte les difficultés spécifiques rencontrées par ces personnes. Il complète également la liste des actes essentiels pris en compte pour l'éligibilité à l'aide humaine et intègre le « soutien à l'autonomie » comme une modalité nouvelle d'aide humaine afin de répondre aux besoins d'assistance spécifiques aux personnes concernées, et leur permettre d'accéder à la juste compensation de leur handicap dans leur quotidien, incluant l'accès à la PCH parentalité ou celui à l'habitat inclusif.

Pour favoriser la pleine appropriation de ces nouveaux droits par les professionnels des MDPH et leur effectivité pour les personnes, la CNSA a préparé et diffusé des documents d'information et de communication. Un guide à destination des équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées pour la mise en œuvre du décret d'avril 2022 a été construit avec l'appui des associations concernées. Sa diffusion a été complétée d'une série de webinaires qui ont mobilisé quelques 1 300 professionnels de MDPH. L'appui aux professionnels se prolonge dans le cadre du suivi de la montée en charge de la prestation. L'année 2024 a permis de constater la pleine mise en œuvre de ces dispositions.

Toujours en 2024 et conformément aux annonces de la CNH d'avril 2023, des travaux ont été conduits pour mettre en œuvre le financement par la PCH des prothèses pour la pratique sportive, en particulier des lames de courses. Une campagne d'information et de formation pour les professionnels des MDPH a été assurée, afin de garantir une mise en œuvre sur l'ensemble du territoire national.

Les tarifs applicables en cas de recours à l'emploi direct, afin d'élargir la couverture par la PCH des dépenses à la charge du particulier employeur, conformément à l'engagement pris lors de la CNH d'avril 2023, ont été revalorisés à compter du 1er juin 2024.

Source : CNSA

3.1.2. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'allocation personnalisée d'autonomie s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus. Il s'agit d'une aide financière destinée à couvrir, en totalité ou en partie, les dépenses nécessaires au maintien à domicile ou à l'accueil en établissement. Elle est attribuée sous condition de perte d'autonomie. Le niveau de dépendance est évalué à partir de la grille AGGIR, qui permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'APA en lui attribuant un groupe iso-ressources (GIR) de 1 à 6 (par ordre inverse de gravité). Seules les personnes classées dans les GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA. La CNSA soutient financièrement la dépense d'APA (cf. encadré 5) en solvabilisant une partie des dépenses par les concours APA 1 & 2 mais aussi le concours « tarif plancher » auprès des départements (cf. partie 3.1.3). La dépense totale d'APA s'établit à 6,8 Md€ en 2023. La compensation de la CNSA représente 43% des dépenses cette même année, soit 3,0 Md€ (dont 2,8 Md€ de concours APA), tandis que les financements des départements se sont élevés à 3,9 Md€. Le concours dotation qualité (cf. partie 3.1.4) participe aussi aux dépenses et à la compensation par la CNSA de l'APA mais elle n'est pas comptabilisée dans les données présentées ci-dessus.

Lors d'une demande d'**APA à domicile**, les équipes médicosociales départementales établissent un plan d'aide individualisé : elles fixent un nombre mensuel d'heures d'intervention humaine et prévoient des aides techniques et aménagements en fonction du degré et de la nature de perte d'autonomie de la personne et de ses besoins. Les plafonds des plans sont indexés sur la majoration pour tierce personne et sont donc revalorisés annuellement au 1^{er} janvier (cf. tableau 6). Lorsque la LFSS 2022 a instauré un tarif minimum pour les heures prestataires d'aide à domicile, les montants plafonds de l'APA à domicile ont été augmentés, afin de maintenir inchangé le nombre de plans APA saturés, c'est-à-dire atteignant le plafond. Usuellement, les plafonds évoluent au 1^{er} janvier de chaque année comme la majoration pour tierce personne d'avril de l'année précédente, soit à la dynamique de l'inflation hors tabac constatée auparavant.

Tableau 6 • Barème de l'APA à domicile (plafonds)

Plafonds	2020	2021	2022	2023	2024
GIR 1	1 747,58 €	1 749,31 €	1 807,89 €	1 914,04 €	1 955,60 €
GIR 2	1 403,24 €	1 404,63 €	1 462,08 €	1 547,93 €	1 581,44 €
GIR 3	1 013,89 €	1 014,90 €	1 056,57 €	1 118,61 €	1 143,09 €
GIR 4	676,30 €	676,97 €	705,13 €	746,54 €	762,87 €

Source : législation

Le bénéficiaire participe financièrement à son plan d'aide, en fonction de ses revenus : en 2023, le montant à charge du bénéficiaire est nul pour un revenu inférieur à 918 € par mois et représente 90% pour des revenus supérieurs à 3 282 € par mois. Ce reste-à-charge est, sur demande de l'assuré, solvabilisé par l'Etat à hauteur de 50% dans le cadre du crédit d'impôt. En 2017, le montant moyen de l'APA à domicile était de 550 € par mois par bénéficiaire et 87% du financement concernait de l'aide humaine.

L'**APA en établissement** (APA-E) permet de couvrir une partie du « tarif dépendance » des établissements médicosociaux d'hébergement (EHPAD et USLD), qui est l'une des 3 composantes de leur tarification. Son montant dépend du degré d'autonomie. Le tarif dépendance s'établit en moyenne à 20,8 € par jour pour les résidents en GIR 1-2, et à 13,2 € pour ceux en GIR 3-4 en 2020. Comme à domicile, le bénéficiaire s'acquitte d'une participation. Celle-ci est assise sur un montant forfaitaire, quels que soient le GIR et le niveau des ressources, et s'établit en moyenne à 5,8 € par jour en 2021. Une participation supplémentaire pour les bénéficiaires dont les ressources sont supérieures à 2 799 € par mois peut s'ajouter, mais elle est en pratique peu appliquée (Drees, 2015, *Etudes & Résultats* n° 909).

1,3 million de personnes ont bénéficié de l'APA en 2022, dont près de 60% résident à domicile. La part des bénéficiaires de l'APA dans la population augmente logiquement avec l'âge : jusqu'à 79 ans, elle reste modérée (2%), mais elle atteint près de 20% pour la classe d'âge des 80-89 ans. À partir de 90 ans, plus de la moitié de la population en bénéficie.

3.1.1. Le tarif plancher

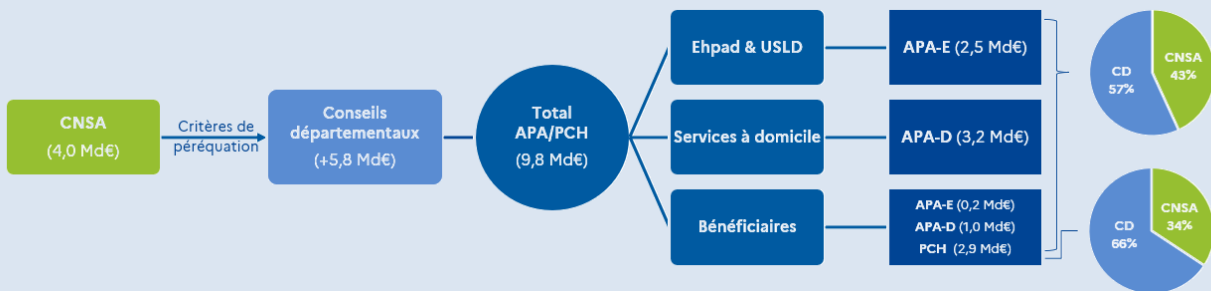
Le tarif plancher, introduit par la LFSS 2022, vise à améliorer la solvabilisation des SAAD. Celui-ci s'applique aux heures d'intervention financées par l'APA et la PCH des SAAD. Le montant du tarif, de 22 € au moment de sa mise en place en 2022, a été relevé à 23 € par la LFSS pour 2023 et à 23,5 € par la LFSS pour 2024. Son montant est indexé sur la majoration pour tierce personne (MTP) à partir de 2024. Cette mesure a permis, en 2022, la meilleure solvabilisation de 63 % des heures APA et de 65 % des heures PCH dans les 98 départements qui présentaient des tarifs inférieurs à ce montant. La hausse début 2023 du tarif plancher a conduit à revaloriser plus de trois quarts des heures (cf. encadré 6).

Les surcoûts induits par le tarif plancher sont, entre 2022 et 2024, intégralement financés par un concours de la CNSA aux départements qui atteint 0,3 Md€ en 2023. Puisque celui-ci compense le surcoût d'APA et de PCH induit par ce tarif, le concours est d'autant plus élevé par heure prestée que le tarif appliqué jusqu'alors par le Conseil départemental était faible. 101 collectivités ont bénéficié de la compensation cette même année.

Encadré 5 • Modalités de financement de l'APA et de la PCH

La CNSA consacre une part fixe de ses principales recettes (CSA, CSG et CASA) au financement des concours APA et PCH. L'affectation en 2024 d'une fraction supplémentaire de 0,15 point de CSG à la branche autonomie afin de financer des dépenses nouvelles a conduit, tout en conservant les concours au niveau qu'ils auraient atteint sans cette mesure, à diminuer légèrement la part des recettes de la CNSA consacrées aux transferts aux collectivités. Ces parts sont de 7,39% pour l'APA et 1,87% pour la PCH en 2024. A cela s'ajoute le financement de la PCH parentalité.

D'une manière générale, la dynamique de hausse des concours versés aux départements depuis 2020 a conduit à augmenter les taux de couverture de ces prestations, du fait notamment de la mise en place de mesures intégralement à la charge de la CNSA, comme la dotation complémentaire pour les SAAD. En outre, la LFSS pour 2023 a prévu des heures de convivialité dans le cadre de l'APA à domicile, financées en partie par la CNSA, et conduisant à un transfert de 400 M€ supplémentaires vers les Conseils départementaux à horizon 2028 (fin de la montée en charge).



Note : Les dépenses d'APA et de PCH sont présentées hors dotation complémentaire qualité. Les concours d'APA et de PCH se limitent aux concours APA 1, l'APA 2, PCH et au « tarif plancher ».

La répartition des concours de la CNSA entre les départements repose sur des critères de péréquation qui tiennent compte de la part des personnes éligibles à chacune de ces prestations au regard de la condition d'âge, du potentiel fiscal du département, du nombre de bénéficiaires de la PCH ou des dépenses d'APA et du nombre de bénéficiaires du RSA.

Critères de répartition concours APA	Critères de répartition concours PCH
<ul style="list-style-type: none"> · Nombre de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans (50 %) · Dépense d'APA (20 %) · Potentiel fiscal (25 %) · Nombre de bénéficiaires du RSA (5 %) 	<ul style="list-style-type: none"> · Nombre de personnes de 20 à 59 ans (60 %) · Nombres cumulés de personnes bénéficiaires de l'AEEH, de l'AAH et de personnes bénéficiaires d'une pension d'invalidité (30 %) · Potentiel fiscal (-20 %) · Nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation augmenté du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (30 %)

Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA & DGFIP – 2023

3.1.2. La dotation complémentaire – dotation qualité

La dotation complémentaire, ou dotation qualité, instaurée par la LFSS 2022, a été mise en place pour favoriser la qualité de service rendu aux usagers des services **d'aide** et d'accompagnement à domicile (SAAD). Elle permet de financer les interventions à domicile pour des besoins spécifiques (par exemple à des horaires atypiques), les actions en faveur de la qualité de vie au travail (par exemple par une intervention sur les amplitudes horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés), les actions de lutte contre l'isolement ou encore le soutien aux aidants (cf. encadré 6). Elle est financée par un concours de la CNSA aux départements pour un montant de 3,144 € par heure en 2023. La dotation complémentaire se traduit, au niveau national, par une dépense de 0,2 Md€ cette même année.

3.1.3. L'aide à la vie partagée

L'aide à la vie partagée (AVP), votée en LFSS 2021, est destinée à couvrir une partie du coût de l'aide individuelle versée par les CD aux porteurs de projet d'habitats inclusifs. 95 départements sont engagés dans l'habitat inclusif et 2 000 projets sont en cours à la fin de l'année 2023. Cette même année, 9 240 personnes en situation de handicap et 9 950 personnes âgées bénéficient de l'AVP. Elle est cofinancée par un concours de la CNSA aux départements qui atteint 0,03 Md€ en 2023.

3.2. Les concours pour versement direct aux ESMS et autres concours

Une partie des concours versés aux départements, transitent directement ensuite des départements aux ESMS. C'est notamment le cas de concours résultant du Ségur de la Santé et de ses extensions. La CNSA contribue aussi aux actions de prévention par le concours de la conférence des financeurs.

3.2.1. Les revalorisations salariales dans les ESMS

La CNSA participe au financement des revalorisations salariales des établissements sociaux et médicosociaux. Des suites du Ségur de la Santé et de ses extensions, l'article 43 de la LFSS 2022 a introduit une revalorisation pour le personnel dans les ESMS financés par les conseils départementaux. La CNSA participe à cette dépense par un concours versé aux départements qui s'établit à 0,1 Md€ en 2023.

L'agrément de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile (BAD) de 2021 prévoit des revalorisations des professionnels intervenant à domicile. La branche autonomie y contribue, pour un montant de 0,2 Md€ en 2023.

3.2.2. La conférence des financeurs

Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) financent, dans chaque département, des actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus. La CNSA pilote et anime les conférences des financeurs au niveau national et verse aux départements deux concours financiers. Le premier « actions de prévention » a pour objectif le soutien de la mise en œuvre des actions individuelles et collectives de prévention, définies par la conférence départementale des financeurs en complément des prestations légales ou réglementaires. Le second « forfait autonomie » complète les actions de prévention en résidence autonomie en proposant des prestations individuelles ou collectives (blanchisserie, restauration, dispositif de sécurité, animation...). 160 M€ ont été alloués en 2023 par la CNSA aux conférences des financeurs. La CNSA participe aussi au financement d'autres dispositifs de prévention (cf. encadré 10)

Encadré 6 • Le développement des réformes tarifaires pour soutenir la qualité de l'offre

Face aux enjeux de la société inclusive et du virage domiciliaire, c'est-à-dire la capacité à proposer des accompagnements plus individualisés et modulaires sur les lieux de vie de la personne, les transformations profondes attendues de l'offre d'accompagnement et de soins peuvent se heurter à des modèles de financement inadaptés, conçus autour de prises en charge prenant en compte les besoins des personnes accompagnées, leurs souhaits de vie ou les réponses apportées de manière peu adaptée. La Cour des comptes notait en ce sens, dans le rapport sur l'application des lois de financement pour 2021, à quel point les progrès de ces chantiers étaient indispensables aux stratégies d'organisation de l'offre.

En réponse à ce besoin, la COG 2022-2026 de la CNSA intègre plusieurs chantiers d'ampleur visant tout à la fois à renforcer l'efficacité de la dépense en ESMS et soutenir ces évolutions. L'objectif des réformes du financement de l'offre est, à la fois, de sécuriser le financement des structures, et, à travers elles, des professionnels impliqués, en sorte de garantir la continuité et la qualité des prises en charge, tout en favorisant leur adaptation à la diversité des profils et des accompagnements.

En 2022, la CNSA a, en premier lieu, accompagné la réforme du financement des services d'aides et d'accompagnement à domicile issue de l'article 44 de la LFSS pour 2022. Ce nouveau modèle capitalise sur un exercice de préfiguration, mené, avec son concours, à partir de 2019, avec une soixantaine de départements. Il associait un tarif de référence minimal (cf. 3.1.3) complété d'une dotation complémentaire (cf. 3.1.4). La CNSA a compensé intégralement les départements pour le surcoût associé à la mise en place de ce tarif plancher (188 M€ en 2022). Ce nouveau tarif a permis de revaloriser 60% des heures financées par les départements. La dotation complémentaire est attribuée par les départements aux SAAD selon des modalités similaires à la préfiguration, c'est-à-dire après sélection par appel à candidature et conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Elle permet par exemple le financement en sus d'interventions auprès de publics spécifiques, dans des zones difficiles d'accès ou à des horaires atypiques. Elle doit également permettre de financer des actions de qualité de vie au travail, de lutte contre l'isolement des personnes accompagnées et de soutien à leurs aidants. Pour l'exercice 2022, 50 collectivités ont mis place ce dispositif, pour un total de 33 M€ sur les 4 derniers mois de l'année, compensés intégralement par la CNSA. Pour 2023, 92 départements ont planifié de déployer cette dotation en direction de 1 833 SAAD, (102 millions d'heures d'aide) pour un total 227 M€.

La CNSA s'est également fortement engagée dans la préparation de la réforme de tarification des soins infirmiers à domicile dont les bases ont été posées par la LFSS pour 2022 pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Cette réforme vise à adapter le financement des 1 965 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et 197 services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASSAD) aux besoins individuels de leurs quelques 134 000 patients, en sorte de leur permettre de mieux accompagner les personnes nécessitant des prises en charge en soins plus importantes et d'assurer une continuité des interventions durant les week-ends. Elle doit concourir à favoriser le maintien à domicile des personnes en améliorant la qualité des soins et en prévenant les hospitalisations. La réforme assure aussi une meilleure équité des financements en tenant compte de déterminants objectifs (besoins en soins et niveau de perte d'autonomie), pour réduire les disparités de financements historiques entre les structures. Le nouveau modèle tarifaire repose sur une dotation globale de soins, composée d'un forfait global de soins auquel viennent s'ajouter une dotation de coordination, pour les services assurant à la fois des prestations d'aide et de soins et, le cas échéant, des financements complémentaires ceux assurant certaines missions développées par certains services (dispositifs spécifiques tels que les Equipes Spécialisées Alzheimer, astreinte infirmière de nuit en appui des EHPAD, temps de psychologue, etc.). Le financement des SSIAD avec la nouvelle tarification s'élève ainsi à 2,1 Md€, dont 134 M€ de financements complémentaires, la tarification prenant désormais appui sur un recueil des données d'activité via le Système d'Information De l'Offre de la Branche Autonomie (SIDOBA) mis en œuvre par la CNSA. 95% de ces crédits sont dédiés aux interventions auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

Le déploiement de cette réforme s'accompagne d'un surcroît de financement de 229 M€ sur 5 ans, permettant, l'augmentation des forfaits des SSIAD et le gel les deux premières années de la réforme du forfait global de soins pour les services qui verraient leur dotation baisser du fait de la réforme. A l'horizon 2027, à activité constante et toutes choses égales par ailleurs, près de 80% des services devraient voir leur financement progresser de plus de 5% sous l'effet de cette réforme. En complément, 25 000 places de SSIAD seront créées à horizon 2030 pour renforcer l'offre à domicile actuelle : une autorisation d'engagement d'un montant de 400 M€ a été notifiée en 2023 pour permettre cette création de places de SSIAD, soit une moyenne de 16 000 euros par places en SSIAD. Ce coût à la place tient compte des revalorisations salariales et de l'application de la réforme tarifaire à ces créations de places.

En parallèle a été engagée la préparation d'un appel à manifestation d'intérêt à destination des conseils départementaux visant à sélectionner 10 territoires volontaires pour expérimenter de nouvelles modalités de financement des services réalisant des prestations d'aide à domicile. Cette expérimentation, prévue par l'article 21 de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a pour objectif de tester des financements plus adaptés, en remplaçant partiellement ou totalement le financement horaire par des dotations globales ou forfaitaires. Par ailleurs, les départements auront la possibilité d'allouer la dotation complémentaire sous forme d'une dotation populationnelle, permettant une meilleure adaptation aux spécificités locales et aux besoins des bénéficiaires. L'enjeu principal est d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap, l'équilibre économique des services dans tous les territoires et la qualité de vie au travail des professionnels. L'expérimentation sera couplée à une enquête de coûts sur plusieurs centaines de services.

Enfin, la CNSA reste pleinement engagée dans la conduite de la réforme du financement des établissements et services pour personnes en situation de handicap « Seraphin-PH » dans l'objectif d'une entrée en vigueur en 2026 pour les 4 100 établissements accompagnant les enfants, les adolescents et jeunes adultes en situation de handicap conformément aux orientations fixées par le comité Stratégique du 13 février 2023. Dans cette perspective, les travaux se sont renforcés à partir d'une taskforce tarifaire composée de chercheurs en économie de la santé et de l'ATIH, entre mars 2023 et mai 2024, afin de construire un modèle tarifaire et des forfaits reposant sur des modélisations statistiques. Une « coupe » (recueil ponctuel sur 15 jours) sera réalisée auprès de l'ensemble des structures concernées de telle sorte qu'elle permettra :

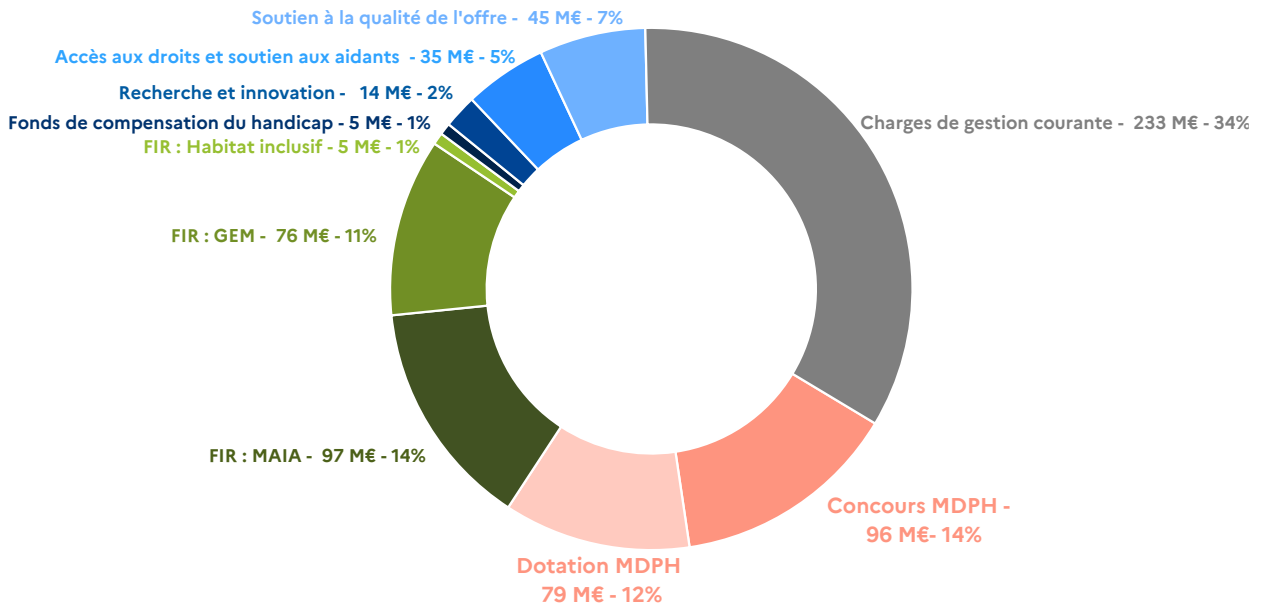
- le calcul des dotations des ESMS accompagnant des enfants, adolescents et/ou jeunes adultes en situation de handicap selon les modalités du nouveau modèle de financement pour la simulation en grandeur réelle de la réforme en 2025 ;
- la réalisation d'études sur l'activité et les coûts dont le coût des transports de ces mêmes ESMS ; l'ajustement du modèle et la conception de la période de convergence à partir des éléments précités avant sa généralisation.

Source : CNSA

4. Les autres dépenses de la branche autonomie

Outre le financement des établissements médicosociaux et de prestations individuelles, la CNSA contribue au fonctionnement des MDPH, elle finance des expérimentations régionales et des initiatives locales visant à améliorer la qualité, la continuité et la complétude des services au public confronté à la perte d'autonomie (formation des professionnels, modernisation de l'aide à domicile - cf. encadré 8 - aide aux proches aidants, subventions aux associations, etc.) Au total, ces dépenses se sont élevées à 0,7 Md€ en 2023 (cf. graphique 5).

Graphique 5 • Répartition des 0,7 Md€ de financements de la CNSA en 2023, en sus du financement des ESMS et des prestations individuelles



Source : Données comptables sous-jacentes aux rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale d'octobre 2024

La CNSA participe pour près de 176 M€ au financement du réseau décentralisé des Maisons départementales personnes handicapée (MDPH) et à son animation, à travers une dotation et un concours aux départements. La CNSA contribue aux actions visant à simplifier (en lien avec les services de l'État) les démarches pour les usagers et à améliorer la qualité de l'offre de service des MDPH, avec la mise en œuvre de la « réponse accompagnée pour tous ». Par la mise en œuvre d'un système d'information harmonisé des MDPH, l'animation du réseau et l'appui apporté aux professionnels, elle contribue à la convergence des pratiques et à l'équité de traitement (cf. encadré 7). Elle publie depuis octobre 2020 un baromètre trimestriel comportant des indicateurs portant notamment sur les délais de traitement et l'attribution de droits sans limitation de durée.

La CNSA contribue aussi à certaines actions du fonds d'intervention régional (FIR), afin de soutenir des initiatives et des expérimentations des établissements et services validées par les agences régionales de santé (ARS) :

- Elle soutient notamment le développement des **dispositifs d'appui à la coordination** des parcours complexes (DAC), créés par la loi sur l'organisation et la transformation du système de santé (OTSS) du 14 juillet 2019. Ils intègrent l'ensemble des dispositifs de coordination existants, comme les **MAIA** (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie). La CNSA soutient financièrement le fonctionnement des DAC et est activement impliquée dans leur déploiement. Cette démarche d'unification des dispositifs d'appui à la coordination participe de la volonté de simplifier et de mieux structurer les parcours des personnes. Jusqu'à présent, au sein d'un même territoire, divers dispositifs venaient en appui des parcours de santé de la population sur des problématiques différentes, limitant ainsi un accès simple, lisible et visible pour les personnes accompagnées. C'est pourquoi il a été décidé de proposer un dispositif unique comme point d'entrée pour répondre à tous les professionnels, quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent. Depuis la fin du mois de juillet 2022, les DAC remplacent donc les dispositifs initiaux.

Leur structuration et leur déploiement ont vocation à continuer d'évoluer afin que l'ensemble du territoire national soit couvert à terme. Le territoire d'action d'un DAC est défini localement, sur proposition des professionnels qui ont vocation à le piloter et en fonction de la structuration de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante.

- La CNSA appuie aussi le développement des groupes d'entraide mutuelle (**GEM**), organisés sous forme associative et constitués de personnes ayant des troubles de santé ou des situations de handicap similaires les mettant en situation de vulnérabilité et de fragilité ; les GEM offrent un espace pour se soutenir mutuellement dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. Les 656 GEM existants à fin 2020 permettent à leurs membres, à travers des activités partagées entre pairs, de sortir de l'isolement, de gagner en autonomie et d'améliorer leur insertion sociale, voire professionnelle.
- Enfin, la CNSA contribue, *via* une participation aux financements du FIR, au développement de **l'habitat inclusif**, qui se développe ces dernières années, comme alternative à l'hébergement permanent en institution, et à d'autres dispositifs et projets tels que le **financement des CREAI** ou encore le **déploiement du système d'information de suivi des orientations** dans le champ du handicap.

En 2023, le montant de la participation de la CNSA aux dépenses du FIR a atteint 178 M€.

La modernisation par la recherche, l'innovation et le soutien à la qualité de l'offre font partie des missions de la CNSA, elle y consacre 59 M€ en 2023.

Le soutien apporté par les proches aidants aux personnes en perte d'autonomie peut prendre différentes formes : aides dans les activités de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette, aide aux transferts, locomotion, présence...), aides financières, matérielles et soutien moral. La CNSA accompagne une pluralité d'actions destinées à l'accompagnement des proches aidants de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. La CNSA investit 35 M€ à cet effet en 2023.

Le Fonds départemental de compensation du handicap (FDC) est chargé d'accorder des aides financières afin de permettre aux personnes en situation de handicap de faire face aux frais liés à leur handicap restant à leur charge, après avoir fait valoir leur droit à la PCH, la CNSA y contribue à la hauteur de 5 M€ en 2023.

La CNSA ne participe pas directement à la gestion des prestations et des services médicosociaux. Il s'agit en effet d'une entité nationale légère pilotant plusieurs réseaux, qui travaille en lien étroit avec les territoires et les parties prenantes des politiques de l'autonomie. Les effectifs de la CNSA sont donc réduits au regard de ses dépenses, elle enregistre toutefois une hausse de ses effectifs en 2023 pour atteindre 200 agents (dont 60% au titre de la convention d'objectifs et de gestion). Ses autres charges de gestion courante sont essentiellement des dépenses informatiques, d'animation, de prévention et d'études (*cf.* encadré 10). Elles se sont établies à 233 M€ en 2023.

Encadré 7 • L'accompagnement des MDPH dans l'amélioration de la qualité de service aux usagers

Les MDPH constituent depuis leur création par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances le guichet unique destiné à simplifier l'accès aux droits des personnes en situation de handicap. Elles ont pour mission d'informer, d'accueillir, d'accompagner et de conseiller les personnes en situation de handicap et leur entourage et de sensibiliser le grand public. L'instruction des demandes des personnes en situation de handicap est centrale dans le fonctionnement des MDPH ; elles s'assurent de disposer d'un dossier complet permettant l'évaluation des besoins de compensation de la personne par une équipe pluridisciplinaire, et l'élaboration du plan personnalisé de compensation qui permet d'y répondre. L'attribution des prestations, les décisions d'orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle sont validées par la CDAPH, commission collégiale associant des représentants des personnes et de leurs familles.

En 2022, 4,9 millions de décisions et d'avis ont été rendus par les MDPH. Au total, un peu moins de 1,7 million de personnes ont déposé au moins une demande (dont 22% de moins de 20 ans), soit 2,5% de la population française. Chez les adultes, les prestations et les orientations liées à l'emploi sont les plus fréquemment accordées. Elles représentent près de 60% des accords (RQTH, AAH, orientations ou formations professionnelles). Viennent ensuite les cartes (stationnement, invalidité et priorité) pour plus de 30%. Chez les enfants, les accords relatifs à l'AAEH et à l'aide humaine à la scolarisation sont majoritaires (respectivement 27% et 18%).

Les délais moyens de traitement des demandes sont de 4 mois et 16 jours pour les prestations et les orientations pour adultes et de 4 mois et 5 jours pour les prestations ou les orientations destinées aux enfants. Ces délais de traitement moyens masquent de fortes disparités territoriales, et selon le type de prestations prioritairement sollicitées. Leur suivi régulier est organisé au travers du baromètre des MDPH, déployé depuis fin 2020 dans le cadre de la feuille de route « MDPH 2022 » et actualisé trimestriellement sur le site de la CNSA. La réduction de ces délais reste l'attente principale des usagers des MDPH comme relevé par l'enquête annuelle de satisfaction conduite auprès d'eux (66 500 répondants en 2022 et plus de 75 600 répondants en 2023). 51% des répondants estiment que le temps de réponse n'est pas satisfaisant.

L'amélioration de la qualité de service des MDPH, s'est poursuivie soutenue par la mise en œuvre d'une feuille de route « MDPH 2022 ». Celle-ci comprenait 38 actions et son déploiement a été piloté par CNSA dans le cadre notamment de conventions pluriannuelles avec les MDPH et les Conseils départementaux. Les MDPH ont bénéficié pour sa mise en œuvre d'un renfort de leurs moyens, avec, depuis 2021, l'augmentation de 15 millions d'euros du concours versé par la CNSA. Un appui spécifique des 20 MDPH rencontrant le plus de difficulté a également été mis en œuvre progressivement par la CNSA à compter de 2021. Il a permis une amélioration des processus de traitement des demandes et le recrutement ponctuel de personnels de renfort afin de traiter les dossiers en attente.

Fort de bilan encourageant de cette feuille de route ainsi que des conclusions de la Conférence nationale du handicap (CNH) 2023, des travaux ont été engagés pour l'élaboration d'une feuille de route « MDPH 2027 ». La formalisation de celle-ci a été conduite en 2024 autour des axes suivants :

- Faciliter l'accès aux droits, à l'information et simplifier les démarches
- Assurer un parcours sans rupture en renforçant la place des MDPH dans leur écosystème
- Permettre aux MDPH de garantir les délais et la qualité de service aux usagers

Ce mouvement s'inscrit enfin dans la structuration d'un véritable service public départemental de l'autonomie auquel les MDPH contribuent et comme le prévoit la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. Ce service public départemental de l'autonomie a pour ambition de simplifier la vie des personnes âgées, en situation de handicap ou des aidants en facilitant les parcours. L'année 2024 a été consacrée à la préfiguration de ce service dans 18 départements volontaires associant l'ensemble des acteurs afin de préparer le cahier des charges national pour sa mise en œuvre en 2025 sur l'ensemble du territoire national.

Le soutien aux professionnels des MDPH s'était largement renforcé en 2022, avec la proposition par la CNSA de nouveaux cycles de formation sur les fondamentaux de leurs métiers, avec l'appui logistique du Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT). Le soutien à la formation des professionnels s'est poursuivi par la mise en disposition, en mode asynchrone, de modules de formation, conçus par la CNSA, sur le site du CNFPT. L'effort d'harmonisation des pratiques s'est également poursuivi en 2023 à travers la refonte de la base documentaire de la CNSA destinée aux professionnels des MDPH (publication de fiches métier). De même, des travaux d'harmonisation des outils de pilotage de l'activité des MDPH ont été engagés ; ils s'appuient sur la mise en place d'un entrepôt national de données dont l'enrichissement doit contribuer à l'amélioration de la connaissance des besoins des personnes. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du programme SI MDPH, piloté par la CNSA, pour harmoniser le traitement des demandes et renforcer l'équité entre les territoires. Installé dans 100% des MDPH, le système d'information harmonisé des MDPH a vu son périmètre s'élargir avec la mise à disposition, en 2022, d'une seconde version désormais déployée, en tout ou partie, dans l'ensemble des MDPH. Il contribue à la sécurisation et la fiabilisation des processus dans les territoires, pour la certification de l'identité des personnes, par exemple, avec le recours au service national opéré par la CNAV (SNGI) ou l'automatisation des échanges avec les CAF dans le cadre du renouvellement des droits à l'AAH ou à l'AAEH. Ce programme permet également d'offrir de nouveaux services aux usagers, comme la capacité de déposer en ligne sa demande. 87 MDPH recourent pour cela au téléservice national proposé par la CNSA, interconnecté avec leur SI pour 54 d'entre elles, permettant alors aux demandeurs de suivre leur demande en ligne, et évitant une nouvelle saisie des données aux agents chargés de l'instruction.

Source : CNSA

Encadré 8 • L'investissement pour la modernisation et l'adaptation de l'offre des ESMS

La mise en œuvre des plans d'aides à l'investissement (PAI) en faveur de l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les ESMS est une des missions historiques de la CNSA. Jusqu'en 2020, les PAI dédiés au secteur du grand âge étaient issus d'excédents de la Caisse. De 2021 à 2024, le plan national de relance et de résilience (PNRR) consacre un Ségur de la santé doté de 1,5 Md€ de crédits d'aide à l'investissement en faveur des personnes âgées sur fonds européens. Il permet de disposer d'une visibilité pluriannuelle sur des montants de crédits 2 à 3 fois plus élevés que ceux des PAI antérieurs. Plus d'1,3 Md€ sont destinés aux EHPAD sous forme de subventions d'aide à l'investissement. La CNSA délègue ces aides aux ARS par instruction annuelle. En 2022, les ARS, en lien avec les conseils départementaux, ont identifié les projets prioritaires et élaboré des stratégies régionales d'investissement.

En lien avec le Laboratoire des Solutions de Demain regroupant divers acteurs du secteur des personnes âgées, le Ségur permet de préciser les enjeux auxquels l'aide à l'investissement doit répondre pour les EHPAD : la garantie du sentiment d'être chez soi, l'ouverture des établissements sur l'extérieur, la facilitation de la prise en soins, l'assurance de la viabilité économique des projets et la recherche de la qualité de la conception par des études préalables solides. Pour accompagner les acteurs dans l'intégration de ces exigences à leurs projets de construction ou de réhabilitation, de nouveaux outils à destination des organismes gestionnaires ont été élaborés en lien avec l'ANAP et le Laboratoire des Solutions de Demain tels qu'un guide de dimensionnement surfacique et un autodiagnostic. Mais également la mise à disposition d'un panel de ressources en ingénierie, à savoir : Des prestations intellectuelles d'assistance de conseils et d'études financées grâce à des subventions du PAI (mise à disposition de marchés allotis techniquement et géographiquement avec le Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah) par exemple) ; La mission nationale d'appui à l'investissement (MNAI), une équipe dédiée à l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) pour accompagner les projets complexes de réhabilitation d'EHPAD ;

De même, l'appel à manifestation d'intérêt lancé fin 2021 en lien avec la DGOS et l'ANAP a permis de prévoir le financement à hauteur de 6 M€ jusqu'en 2024 de plus de 30 conseillers et coordinateurs en transition énergétique en écologique en santé (CTEES). Fin 2023, plus de 80% d'entre eux ont pu être recrutés permettant de couvrir près de 2 100 établissements. Un second appel à manifestation d'intérêt lancé fin 2023 en lien avec l'ANAP a permis de renforcer certains territoires ou, sur certains autres, de pallier l'absence de CTEES portés par des ESMS. Avec un soutien prévu à hauteur de 2 M€ sur 2 ans, 15 nouveaux postes supplémentaires vont pouvoir couvrir 350 sites supplémentaires.

En outre, la CNSA, à travers les fonds du Ségur, a continué à soutenir l'habitat intermédiaire en 2023. Son partenariat renouvelé avec la CNAV a permis de consacrer 22,5 M€ à la réhabilitation des résidences autonomie (investissement immobiliser, prestations intellectuelles ou création de tiers lieux), permettant de soutenir des travaux lourds dans 65 établissements, pour plus de 2000 logements. L'Initiative pour le développement des résidences autonomie est venue également en soutien de 33 conseils départementaux qui verront des soutiens de 5 000 € par place nouvelle (6 000 € en Corse et Outre-Mer) alloués à des porteurs qu'ils retiendront avec le réseau de l'Assurance retraite pour toute création de nouvelles places. Enfin, l'appel à manifestation d'intérêt pour l'investissement au profit des habitats inclusifs lancé en 2023 a permis de soutenir 103 projets représentant 885 logements dans 30 départements à hauteur de 7,5 M€.

En 2023, 84 M€ ont été mobilisés pour les appels à projet régionaux des ARS et pour l'appel à projet national ESMS Numérique. La forte dynamique d'engagement des ESMS dans le virage numérique est ainsi confirmée avec la quasi-totalité de l'enveloppe 2023 engagée, comme en 2021 et 2022. Depuis le début du plan d'investissement numérique, 717 projets dont 31 au niveau national, couvrant au total 17 750 ESMS ont été soutenus. Plus de 563 000 personnes accompagnées bénéficiant déjà d'un dossier usager informatisé actif dans les ESMS financés. Le nombre de documents ajoutés dans le DMP par les ESMS a été multiplié par 4 en 1 an. A noter également : 51 M€ ont également été mobilisés en 2023 pour la mise en conformité des logiciels via le dispositif Système ouvert et non sélectif (SONS) piloté par la DNS, permettant d'accélérer la mise à niveau des solutions des éditeurs en fluidifiant les financements qui leur parviennent sous condition de conformité aux exigences nationales. Au total, le Ségur Numérique (ESMS Numérique et SONS) a déjà bénéficié à 64% des structures éligibles à fin 2023.

12 M€ ont par ailleurs été dédiés en 2023 au renforcement des ressources humaines en ARS, au sein des groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé (GRADeS) et dans les collectifs SI qui se sont progressivement constitués dans les territoires, afin de piloter, d'accompagner et d'animer la dynamique numérique dans les territoires. Enfin, 3 M€ a été orienté vers l'innovation pour assurer l'amélioration continue des organisations et des services.

Pour permettre un pilotage global par la Délégation du numérique en santé, les crédits d'investissement du Ségur dédiés au numérique médico-social sont suivis dans le Fonds pour la modernisation et l'innovation en santé, créé par la LFSS pour 2021.

Enfin, au-delà du soutien à l'investissement pour la modernisation de l'offre, la CNSA est la première branche de la sécurité sociale à engager une démarche quantifiée de planification écologique pour atteindre les objectifs de décarbonation de l'Accord de Paris. Ainsi, la caisse a initié en 2023 un partenariat avec le shift project et l'EN3S pour :

- Phase I : Calculer l'empreinte carbone des opérateurs de la branche autonomie (établissements et services dont à domicile) : Été 2023, V0 de l'empreinte carbone : elle a été rendue publique le 26 septembre 2023.
- Phase II : Scénarios de décarbonation (rythme d'atteinte des objectifs de l'accord de Paris ; en lien avec les objectifs de la branche tels que le virage domiciliaire) à la maille départementale : début 2024, la CNSA a travaillé à l'élaboration et la quantification de scénarios de décarbonation, pour en mesurer le coût global d'une part, mais également l'impact des différents leviers de la décarbonation. Ainsi, les travaux menés ont permis d'estimer l'impact économique annuel des différents « facteurs de coûts », permettant de nourrir une priorisation et des plans d'action concrets. Le rapport a été publié le 22 juillet 2024 sur le site de la CNSA.

Source : CNSA

Encadré 9 • Le soutien aux professionnels du secteur et le renforcement de l'attractivité des métiers

La CNSA a pour rôle de « contribuer à l'attractivité des métiers participant à l'accompagnement et au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (...) » (CSS, article L. 223-5). Le renforcement de l'attractivité des métiers de l'accompagnement social et médico-social est l'un des cinq grands enjeux inscrits dans le préambule de la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la CNSA pour 2022-2026.

La CNSA agit sur plusieurs leviers pour relever ce défi. Les grands chantiers conduits à ce titre en 2023 sont les suivants :

- la poursuite du soutien à l'expérimentation de 19 plateformes des métiers de l'autonomie (PFM), couvrant 21 départements et une métropole.

3 M€ ont été dédiés en 2023 au développement de l'activité et des actions des PFM, visant à promouvoir les métiers, faciliter l'accès à l'emploi et soutenir le maintien dans l'emploi. L'évaluation intermédiaire réalisée en 2023, ainsi que les remontées d'indicateurs renseignés par les PFM, indiquent que les plateformes ont trouvé une place dans l'écosystème. Leurs points forts résident dans leur adaptation aux besoins du territoire, leur capacité à fédérer et développer des synergies et coopérations avec les acteurs de l'autonomie, de l'emploi, l'insertion et la formation de sorte à bien s'inscrire en complémentarité des actions de droit commun. Enfin les partenaires locaux soulignent leur capacité à structurer un programme d'actions innovants, à accompagner de manière renforcée des parcours de formation et à amplifier la mobilisation des dispositifs de droits communs. Les résultats complets de l'évaluation seront disponibles au premier trimestre 2025, aussi la CNSA prolonge-t-elle l'expérimentation jusqu'à fin 2025.

A noter que dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt en direction des départements pour la période 2023-2026, 57 départements ont également été retenus pour des actions concourant à l'attractivité des métiers, avec un soutien global de 8 M€ sur l'ensemble de la période.

- le soutien à la formation professionnelle via des partenariats financiers avec les principaux opérateurs du secteur médico-social. Dans une logique de complémentarité avec les dispositifs de droit commun, ces partenariats ont pour objectifs de massifier les départs en formation, de contribuer à rendre l'offre de formation plus accessible aux professionnels de l'ensemble du territoire et à renforcer la prise en compte dans les formations proposées des priorités de la politique publique en faveur de l'autonomie.

Quatre partenariats étaient engagés en 2023 : Uniformation, OPCO des entreprises de proximité (OPCO EP), OPCO Santé, ANFH. Un projet de partenariat est en cours avec le CNFPT pour soutenir la formation des agents de la fonction publique territoriale.

53 M€ ont été dédiés au soutien à la formation en 2023.

- l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, l'accompagnement des transformations organisationnelles.

Encore peu identifiée comme un acteur de la QVCT des professionnels, la CNSA accroît ses actions dans ce domaine, en lien avec les acteurs référents sur le sujet (Cnam direction des risques professionnels, Anact, Inrs, ...). Les objectifs sont de contribuer à outiller les acteurs de l'autonomie (ARS, CD, ESMS...) afin de lutter contre la sinistralité et d'évaluer les modes d'organisation innovants (résultats complets fin 2024)

- L'année 2024 est également marquée par le financement en année pleine des différentes mesures de revalorisations salariales liées aux bas salaires de la fonction publiques, intervenues en 2023 (47 M€, dont 37 M€ pour le secteur PA et 10 M€ pour le secteur PH). A cela s'ajoute un montant de 77 M€ (69 M€ sur PA et 8 M€ sur PH) au titre des mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier (indemnité pour le travail de nuit, le dimanche ou les jours fériés). Enfin, 291 M€ (9 M€ pour le secteur PA et 282 M€ pour le secteur PH) ont été alloués aux ARS au titre du financement de l'accord bas salaires agréé du 4 juin 2024 relatif à l'extension du Ségur dans le cadre de la politique salariale dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif.

- Enfin, la Caisse a accompagné le déploiement de mesures de revalorisation du financement des services d'aide à domicile (SAAD) qui participent à l'amélioration de la qualité des services et métiers en fonction des politiques départementales.

Outre le concours dédié au cofinancement de la revalorisation des professionnels de la branche de l'aide à domicile et étendus aux services privés non lucratifs et de la fonction publique territoriale depuis la LFSS pour 2021, représentant 221,7 M€ en 2023, 2 concours en particulier contribuent à cet objectif :

- Poursuite de la mise en œuvre du tarif plancher dont le montant est passé de 22 € à 23 € avec un montant total qui atteint 296 M€ en 2023

- Poursuite du déploiement de la dotation complémentaire dont le tarif horaire a évolué de 3 € à 3,144 €. Le montant du concours 2023 atteint quant à lui 227 M€ témoignant d'un dynamisme important.

La fixation d'un tarif plancher garantit un niveau minimal de ressources pour le SAAD avec pour objectif d'améliorer leur situation financière et donner ainsi des marges supplémentaires aux services pour améliorer la qualité de services et des conditions de travail. Une enquête est en cours pour évaluer les premiers effets de cette mesure. La dotation complémentaire consiste à attribuer un financement complémentaire pour répondre à l'un des six axes d'amélioration suivants : accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités ; intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés ; contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire ; apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées ; améliorer la qualité de vie au travail des intervenants ; lutter contre l'isolement des personnes accompagnées ».

Source : CNSA

Encadré 10 • Le soutien à l'autonomie par la prévention et la lutte contre l'isolement

La prévention de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement constituent des enjeux majeurs de la feuille de route de la CNSA soutenue par un budget pluriannuel de plus de 1 Md€ inscrits dans la convention d'objectif et de gestion de la caisse. Concrètement, la CNSA a pour rôle de « contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement et au pilotage d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement » (loi d'adaptation de la société au vieillissement, 2015).

Instaurée par les articles 3 à 5 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, 101 départements, métropoles et collectivités sont aujourd'hui dotés d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. A ce titre, la CNSA verse aux conseils départementaux deux concours : « Forfait autonomie » (FA) et « Autres actions de prévention » (AAP). Ils visent à financer des actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie s'adressant aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant à domicile, en EHPAD ou en résidence autonomie et à leurs proches aidants. La consommation de ces concours est en constante progression depuis plusieurs années : en 2022, le taux global de consommation pour les deux concours a atteint 82,2%, soit 4,6 points en plus par rapport à 2021.

En 2022, les financements en matière de prévention au titre des concours et hors concours ont permis de soutenir des actions à destination de plus de 2,8 millions de personnes, dont 132 685 bénéficiaires des actions d'accompagnement des proches aidants et au moins 114 443 personnes résidant en EHPAD. Les membres des conférences ont financé plus de 415 000 aides et actions de prévention pour un montant de plus de 108 millions d'euros. Les données pour 2023 sont en cours de transmission à la CNSA par les Conseils départementaux et seront analysées au 4ème trimestre 2024.

En 2022, les principales thématiques des actions collectives de prévention financées via le concours « Autres actions de prévention » concernent, par ordre décroissant, le maintien du lien social, les activités physiques adaptées, l'usage du numérique et le bien-être. Par rapport aux actions financées via le concours AAP, l'investissement en faveur des activités physiques adaptées, des actions du bien-être et de la mémoire est plus important sur le forfait autonomie, alors que l'usage du numérique et la nutrition sont sous-représentés. Au total, les actions relatives à la santé et au bien-être des seniors représentent plus de 60 % des dépenses.

Afin d'accompagner les opérateurs d'actions de prévention et les financeurs membres des CFPPA dans la prise en compte accrue de l'efficacité des actions qu'ils réalisent ou soutiennent en matière de préservation de l'autonomie, la CNSA s'est vue confier, dans le cadre de sa COG 2022-2026 puis dans la loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie la responsabilité de mettre en place un Centre de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie. La mission de préfiguration réalisée de décembre 2022 à juin 2023, associant largement les acteurs territoriaux et nationaux, a permis d'identifier trois axes de travail prioritaires : atteindre les publics vulnérables, agir sur l'offre de prévention dans une visée d'impact, accompagner les décideurs locaux dans l'identification et le soutien prioritaire des actions de prévention efficaces. La gouvernance du centre intègre l'expression de besoins des utilisateurs et la pluralité des expertises, au travers un Comité d'orientation réunissant des experts scientifiques, des financeurs et des administrations centrales installé en fin de 1er semestre 2023 et réuni de nouveau en janvier 2024.

Les premiers livrables du Centre de ressources et de preuves ont été diffusés en juin 2024 dont le lancement de journées thématiques à destination des membres des CFPPA et des opérateurs des actions de prévention (le thème 2024 porte sur la prévention et la promotion de la santé) ainsi que la publication d'un premier dossier relatif aux critères d'efficacité d'une action de prévention en matière de nutrition identifiant « 8 conseils pour réussir une action de prévention en nutrition chez les personnes de plus de 60 ans »

Enfin, la politique de lutte contre l'isolement se structure et se renforce progressivement. La CNSA met en œuvre l'engagement 11 de sa COG 2022-2026 qui prévoit l'accompagnement des acteurs locaux de la politique de lutte contre l'isolement. Un plan d'action a été déployé, autour de trois volets principaux :

- L'animation du réseau des acteurs locaux par la structuration et l'animation d'un réseau national des référents départementaux de la lutte contre l'isolement et le lancement des travaux pour la production d'un guide méthodologique sur la structuration de la politique de lutte contre l'isolement à destination des départements ;
- La capitalisation, l'essaimage des bonnes pratiques et la production et diffusion d'outils méthodologiques, notamment à travers un partenariat avec l'Observatoire de l'Action Sociale pour expertiser des actions de lutte contre l'isolement en vue de leur essaimage sur le territoire ;
- La communication et l'information des partenaires et du grand public via le portail Pour les personnes âgées : valorisation des actions inspirantes, actualités et newsletters (NL Pour les personnes âgées et NL Info réseau CD), campagne de communication du 8 mars au 5 avril 2024 avec notamment des messages radio sur des solutions pour ne pas rester isolées (services de transports adaptés) et la production de vidéos sur l'initiative lauréate d'un appel à projet départemental.

Les actions de prévention portant sur le lien social financées par les CFPPA ont concerné 486 991 bénéficiaires en 2022 pour 34 404 actions et un montant financier de plus de 27 millions d'euros.

Source : CNSA

3 - Les dépenses incluses dans le périmètre de la branche autonomie s'élevaient à 40 Md€ en 2024 et 42 Md€ en 2025

Les dépenses incluses dans le périmètre de la branche autonomie s'établiraient à 40 Md€ en 2024 et 42,4 Md€ en 2025, soit des hausses respectives de 6,7% et 6,0% (cf. tableau 7).

Tableau 7 • Dépenses de la branche autonomie en 2024 et 2025 (en Md€)

	2024 (p)		2025 (p)	
	en M€	Evol (%)	en M€	Evol (%)
DEPENSES PREVISIONNELLES SUR LE PERIMETRE DE LA BRANCHE AUTONOMIE	40,0	6,4%	42,4	6,0%
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICOSOCIAUX (OGD)	31,7	4%	33,7	6%
Personnes âgées	16,1	5%	17,7	10%
Personnes en situation de handicap	15,2	3%	15,7	3%
Subventions d'investissement	0,3	-22%	0,3	-14%
PRESTATIONS EN ESPECE	2,1	30%	2,3	8%
AEEH	1,6	8%	1,7	8%
AVA, AVPF, AJPA et aide aux aidants	0,5	++	0,6	8%
CONCOURS VERSES AUX DEPARTEMENTS	5,4	12%	5,5	3%
APA	3,1	12%	2,8	-8%
PCH	0,9	3%	1,0	2%
Autres concours	1,3	18%	1,7	29%
AUTRES DEPENSES	0,9	29%	0,9	5%
Maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH)	0,2	4%	0,2	3%
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	0,1	-11%	0,1	54%
Subventions aux fonds et organismes (dont FIR)	0,4	++	0,4	-9%
Charges de gestion courantes	0,2	-5%	0,3	15%

Sources : DSS/SDEPF/6C, Rapport CCSS, octobre 2023 pour l'année 2023, Annexe B du PLFSS pour l'année 2025

Les **dépenses prévisionnelles au titre du financement des établissements ou services sociaux ou médicosociaux (ESMS)** atteindraient 31,3 Md€ en 2024, en progression de 5% par rapport à 2023 et 33,4 Md€ en 2025, en hausse de 7% (cf. partie I.4 consacrée à l'objectif global de dépenses).

Ces hausses résultent en parti des revalorisations salariales mises en œuvre dans le cadre du Ségur de la santé et de ses extensions (cf. encadré 11), de même que des revalorisations transversales dans la fonction publique en réponse au choc d'inflation. De plus, le PLFSS pour 2025 prévoit, pour les personnes âgées, la mise en place de l'expérimentation de la fusion des sections. Cette réforme de la tarification des EHPAD et des USLD a pour objectif de simplifier le financement et la gouvernance des EHPAD et des USLD en transférant les dépenses d'accompagnement de la perte d'autonomie, auparavant à la charge des départements, à la Sécurité sociale. Les EHPAD des départements expérimentateurs verront une convergence vers le haut des niveaux de tarification. Cette réforme implique un transfert du financement de la section dépendance, soit une mesure de périmètre de 0,5 Md€ sur l'OGD PA. La hausse de 10% du niveau de l'OGD PA en 2025 est partiellement portée par ce transfert, les surcoûts nets de dépenses de la sécurité sociale représentant une hausse prévue d'environ 6%. Cette mesure a un coût total de 0,2 Md€ pour la Sécurité sociale, 165 M€ sur l'ONDAM (OGD et ONDAM-ES pour les USLD) et 45 M€ de concours supplémentaire. Elle entraîne une baisse du concours APA 1 et une reprise de recettes fiscales des départements.

Concernant les personnes en situation de handicap, l'OGD PH augmenterait d'environ 3% en 2024 et 2025. Cette dynamique est portée notamment par le développement du plan de création de 50 000 solutions d'accompagnement en soins, et à la perte d'autonomie pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants. 270 M€ sont prévus en 2025 pour ce plan pour un total de 1,5 Md€ d'ici 2030.

Les dépenses d'AEEH, dont la hausse sur la période est portée par l'augmentation du nombre de bénéficiaires, s'établiraient à 1,6 Md€ en 2024 et 1,7 Md€ en 2025.

La LFRSS 2023 a élargi les bénéficiaires de l'AVPF et créé une assurance vieillesse pour les aidants (AVA), dont les dépenses devraient atteindre 0,5 Md€ en 2024, soit plus du double par rapport à 2023.

Au total, **les dépenses de prestations en espèce de la branche autonomie (AJPA, AVA, AVPF, AEEH)** augmenteraient de 30% en 2024 pour s'établir à 2,1 Md€ et de 8% en 2025 pour s'établir à 2,3 Md€.

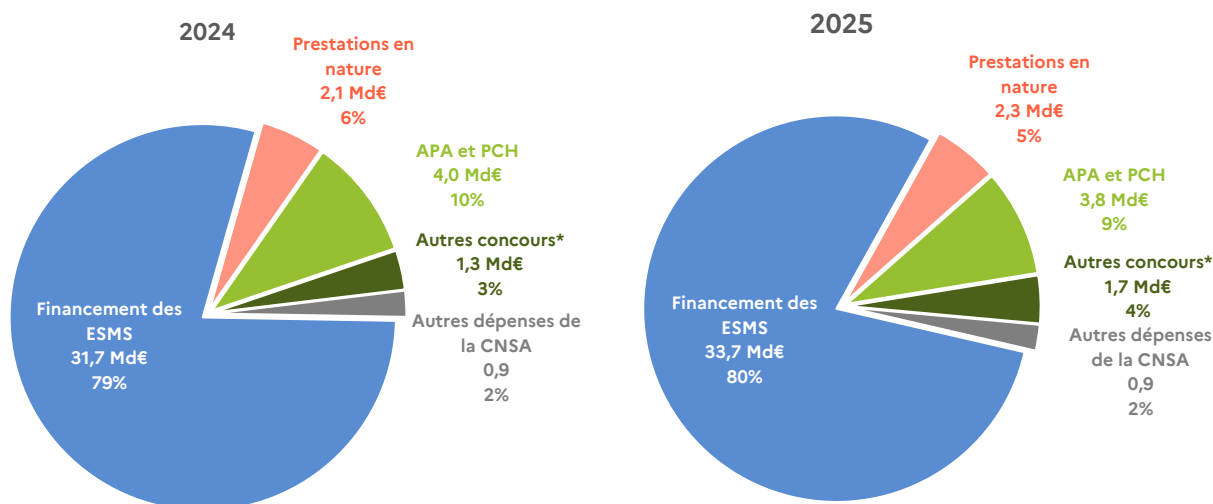
Les concours de la CNSA au titre de l'APA et de la PCH augmenteraient en 2023 et 2024 sous l'effet de la dynamique des recettes de la branche et de la montée en charge de mesures intégralement financées par la CNSA. **L'instauration du tarif national minimal de référence par heure** (23,5 € en 2024 puis indexé ensuite sur le taux d'évolution de la majoration pour tierce personne à partir de l'année 2025) pour l'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile et de la **dotation complémentaire**, par la LFSS pour 2022, majorent les concours aux départements. De plus, 150 M€ ont été ajoutés, de manière non pérenne, au concours APA en 2024 afin d'accompagner les départements dans une meilleure prise en charge de leurs dépenses. Les années 2024 et 2025 marquent une nouvelle étape de la montée en charge de la mesure des 2 heures de lien social supplémentaires dans les plans APA.

Les concours de la branche au titre de l'APA et de la PCH, qui évoluent, hors mesures nouvelles, comme les recettes de la CNSA, atteindraient en conséquence 4,0 Md€ en 2024, contre 3,7 Md€ l'année précédente, soit 10% des dépenses de la branche autonomie cette année-là (cf. graphique 6). En 2025, le concours APA enregistre une baisse de 8% en conséquence, d'abord de la reprise de recettes au titre de la fusion des sections, et de la fin de l'aide exceptionnelle de 150 M€ d'autre part.

La loi « Bien vieillir » déploie une nouvelle aide financière de 100 M€ en 2025 via l'OGD PA pour permettre aux départements de soutenir la mobilité et le travail partenarial des aides à domicile sur leurs territoires.

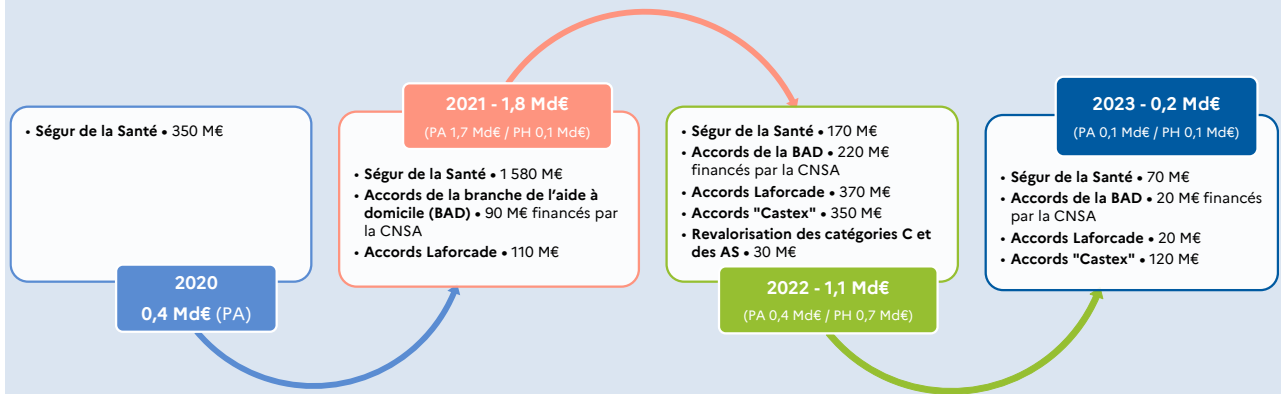
Au total, **les concours de la CNSA aux départements** augmenteraient de 12% en 2024 pour s'établir à 5,4 Md€ et de 3% en 2025 pour s'établir à 5,5 Md€.

Graphique 6 • Répartition des dépenses de la branche autonomie en 2024 et 2025



*autres concours = dotation complémentaire + tarif plancher + AVP + concours de revalorisations + conférence des financeurs
 Sources : DSS/SDEPF/GC, Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, octobre 2024 pour l'année 2024, Annexe A du PLFSS pour l'année 2025.

Encadré 11 • Les revalorisations salariales dans le secteur médicosocial



Afin de mieux rémunérer et de renforcer l'attractivité des métiers, les années 2020 à 2022 sont marquées par des revalorisations historiques des rémunérations des métiers du sanitaire et du médicosocial.

- La mesure dite « socle du Ségur » prévoyait la revalorisation des rémunérations des professionnels non médicaux des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics et privés, pour 0,4 Md€ en 2020, 1,6 Md€ en 2021, 0,2 Md€ en 2022 et 0,07 Md€ supplémentaires en 2023.
- Les revalorisations résultant des protocoles d'accord dits « Laforcade » ont étendu la mesure à d'autres personnels non médicaux des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESMS) qui n'en avaient pas bénéficié jusqu'alors, pour 0,1 Md€ en 2021, 0,4 Md€ supplémentaires en 2022, et 0,02 Md€ en 2023.
- L'agrément de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile (BAD) prévoit des revalorisations des professionnels intervenant à domicile. La branche autonomie y contribue, pour un montant de 0,09 Md€ en 2021, 0,2 Md€ en 2022 et 0,02 Md€ en 2023.
- De nouvelles revalorisations des catégories C et des aides-soignants sont financées par la CNSA, pour 30 M€ en 2022.
- Enfin, par l'annonce du Premier ministre Jean Castex le 18 février 2022, conjointe avec l'Assemblée des départements de France, les revalorisations ont été étendues aux travailleurs de la filière socioéducative, notamment des ESMS PH et aux services d'aide à domicile publics pour 0,4 Md€ en 2022 et 0,1 Md€ supplémentaires en 2023.

Ainsi, en 2023, le montant alloué des revalorisations salariales des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux intervenues depuis 2020 représente plus de 3,5 Md€.

Au total, près de 700 000 salariés qui ont bénéficié d'une revalorisation de 183 € nets mensuels, dont 500 000 environ au titre du Ségur et de la mission dite Laforcade, et 200 000 à la suite des annonces de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social du 18 février 2022. Au sein de la branche de l'aide à domicile, 209 000 professionnels ont également bénéficié des revalorisations prévues par l'avenant 43 de la convention collective, avec le concours de la branche en application de l'article 47 de la loi de financement social pour 2021.

Par ailleurs, les mêmes personnels ont bénéficié de la revalorisation de 3,5 % du point d'indice (ou de mesures équivalentes dans le secteur privé) de juillet 2022, et bénéficient également des mesures de revalorisation annoncées le 12 juin dernier pour la fonction publique et des mesures comparables dans le privé non lucratif. Cela représente, en 2023, près de 1 Md€*.

	2020			Supplément 2021 par rapport à 2020			Supplément 2022 par rapport à 2021			Supplément 2023 par rapport à 2022			Total 2023		
	Total	PA	PH	Total	PA	PH	Total	PA	PH	Total	PA	PH	Total	PA	PH
Ensemble des revalorisations	350	350		1 780	1 670	100	1 140	440	700	230	90	140	3 500	2 550	940
Ségur de la santé	350	350		1 580	1 570	10	170	140	30	70	60	10	2 170	2 120	50
Revalorisations salariales	350	350		1 520	1 520								1 870	1 870	
Attractivité - revalorisation des grilles				10	10	0	120	100	20	10	10		140	110	20
Intéressement collectif				50	40	10	50	40	10	60	50	10	160	140	30
PM				10	10	0							10	10	
Extension du Ségur de la santé				200	100	100	940	270	670	160	30	120	1 300	400	890
Branche de l'aide à domicile - avenant 43 (impact OGD - SSIAD)				20	20		50	50					70	70	
Branche de l'aide à domicile - avenant 43 (impact hors OGD - APA, PCH, AEEH)				70	60	10	170	140	30	20	20	0	260	210	50
Accords Laforcade				110	20	80	370	60	310	20		10	500	90	410
Conférence des métiers dit "Castex"							350	20	320	120	10	110	470	30	430
Prolongation du Ségur							30	20	10	0	0	0	30	20	10

*Les revalorisations liées à la hausse du point d'indice et son extension dans le secteur privé ne sont pas intégrées au tableau.

4 - L'objectif global de dépenses d'autonomie à destination des établissements et services médicosociaux

1. Un objectif global de dépenses au titre des financements de la branche via l'ONDAM aux établissements et services médicosociaux (ESMS)

Le financement des prestations des ESMS pour personnes âgées en perte d'autonomie et pour les personnes en situation de handicap à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif, fixé chaque année par arrêté ministériel, était défini jusqu'en 2020, avant la création de la branche autonomie, à partir d'une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en LFSS, d'une fraction des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), de la contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA), de la CSG et le cas échéant, d'une part des réserves de la CNSA.

La création de la branche autonomie a conduit à remplacer, à partir de 2021, la contribution de l'assurance maladie par l'affectation de recettes propres à la CNSA. Par ailleurs, l'adaptation de la gouvernance de la CNSA a eu pour effet de ne plus flécher de manière aussi directe une partie de recettes propres de la CNSA vers le financement de certaines dépenses, en particulier celles relevant de l'OGD.

2. L'OGD devrait atteindre 31,3 Md€ en 2024, après s'être élevé à 29,9 Md€ en 2023

En 2023, le taux de reconduction de l'OGD s'élève à +2,29%, pour les volets personnes âgées et personnes en situation de handicap, compte tenu des diverses mesures en réponse à l'inflation et de la revalorisation du point d'indice de juillet 2022 dans la fonction publique et sa transposition au secteur privé dans le cadre d'accords de branche ou d'entreprise (0,7 Md€ en 2023 - effet année pleine).

A cela s'ajoutent des mesures nouvelles. La fin de la montée en charge du Ségur et de ses extensions représente 0,2 Md€. En outre, sur le champ des personnes âgées, l'augmentation des dotations soins, à la suite de l'actualisation des « coupes PATHOS », représente 0,1 Md€, qui permettent de prendre en compte l'augmentation du besoin en soin des résidents en EHPAD. De plus, 0,1 Md€ sont dédiés à la hausse du taux d'encadrement en EHPAD, au déploiement des EHPAD centres territoriaux de ressources et à la création de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA). L'année 2023 a été marquée par la mise en œuvre de la réforme de la tarification des SSIAD (cf. encadré 6), financée à hauteur de 0,04 Md€, et la constitution des nouveaux services autonomie à domicile (SAD), dont la coordination est financée à hauteur de 0,02 Md€. Par ailleurs, 0,06 Md€ ont été prévus pour financer les créations de places de SSIAD et une autorisation d'engagement de 0,4 Md€ a été ouverte en 2023. Pour le handicap, 0,1 Md€ ont été alloués pour financer les engagements pris lors du Comité interministériel du handicap (CIH) de juillet 2021 et dans la stratégie nationale autisme 2018-2022, plus de la moitié de ce financement a soutenu des actions sur l'autisme (PCO, unités résidentielles...).

En 2024, le taux de reconduction des moyens des ESMS relevant de l'OGD s'élève à +0,86%, pour les volets personnes âgées (+0,72%) et personnes en situation de handicap (+1%), pour prendre en compte l'inflation et l'évolution naturelle de la masse salariale (hors mesures de revalorisation). Cette reconduction des moyens s'est accompagnée d'une enveloppe de 0,2 M€ pour le renforcement de l'encadrement en EHPAD, amenant à un taux de reconduction équivalent à 2,1% pour les EHPAD. La compensation des mesures salariales du secteur public et du secteur privé a conduit à déléguer 0,2 Md€ aux ESMS PA et 0,2 M€ aux ESMS PH. Pour les EHPAD, l'actualisation des coupes PATHOS représente 0,1 Md€, pour prendre en compte l'augmentation du besoin en soin des résidents. Les EHPAD ont également perçu des crédits pour créer des places d'hébergement temporaire pour sortie d'hospitalisation (HTSH) ou des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA). L'année 2024 a été marquée par la poursuite des actions en faveur du domicile (cf. encadré 9). Les services concourant au maintien à domicile, principalement les SSIAD, ont été financés à hauteur de 0,1 Md€, dont 0,05 Md€ pour financer la deuxième année de mise en œuvre de la réforme de financement des SSIAD et la constitution des nouveaux services autonomie à domicile (SAD). Par ailleurs, 0,03 Md€ ont été prévus pour financer les créations de places de SSIAD suite à l'ouverture d'une autorisation d'engagement de 0,4 Md€ en 2023.

Sur le champ des personnes en situation de handicap, 0,1 Md€ ont été consacrés au déploiement des solutions annoncé lors de la conférence nationale du handicap du 26 avril 2023. Ces mesures visent notamment la mise en œuvre de solutions nouvelles dont 0,03 Md€ pour l'inclusion scolaire, 0,04 Md€ pour le repérage et l'accompagnement précoce et 0,1 Md€ pour le développement de diverses solutions pour les enfants et les adultes en situation de handicap et l'installation des places programmées. 0,5 Md€ ont été délégués aux ARS pour financer les programmations régionales de création de places antérieures à 2023.

Encadré 12 • Le conventionnement des établissements médicosociaux belges accueillant des adultes français en situation de handicap

Plus de 8 500 personnes en situation de handicap, adultes et enfants, sont aujourd'hui accompagnées en établissement médicosocial belge. Près de 7 000 adultes sont concernés, chiffre en progression constante, avec en moyenne 500 départs d'adultes par an depuis 2015.

La coopération pour l'accueil des français en situation de handicap en Wallonie est régie par l'accord cadre franco-wallon du 21 décembre 2011 autour de la préoccupation commune d'assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité. A cet effet, l'accord prévoit la possibilité pour les autorités françaises compétentes de conventionner avec chacun des établissements wallons. Une telle démarche a été mise en œuvre en 2015 pour les enfants, fixant les exigences de qualité d'accompagnement et arrêtant à environ 1 500 le nombre de places, financées à compter de cette date sur l'OGD. Pour les adultes, la LFSS pour 2020 a prévu la mise en place d'un conventionnement et élargi le périmètre de l'OGD aux établissements wallons conventionnés. Le 21 janvier 2021, lors de la réunion de la commission mixte paritaire prévue par l'accord cadre franco-wallon de 2011, un moratoire sur la capacité d'accueil des adultes handicapés français au 28 février 2021 a été annoncé par la Secrétaire d'État en charge des personnes handicapées, en concertation avec son homologue wallon. La démarche de conventionnement menée par la cellule des affaires internationales de l'ARS Hauts-de-France comporte deux phases : la signature d'une convention transfrontalière d'objectif pour arrêter la capacité maximale désormais financée par l'assurance maladie au nombre de places occupées au 28 février 2021 dans chaque établissement et le déploiement du conventionnement sur le plan qualitatif et budgétaire. A l'issue de la première phase, la capacité conventionnée a été arrêtée à près de 4 300 places, dont environ 2 600 places relevant d'une orientation en maison d'accueil spécialisée (MAS) et 1 700 places avec une orientation en foyer d'accueil médicalisé (FAM).

La seconde phase qualitative et budgétaire, qui s'appuie sur des visites sur site par les services de l'ARS se déroulera jusqu'en 2022. Parmi les 171 établissements wallons concernés, plus de 100 établissements auront fait l'objet d'une visite en 2021 pour une entrée en vigueur de la convention qualitative et budgétaire au 1er janvier 2022 (couvrant 96% des personnes orientées en MAS et 61% des places avec une orientation FAM). Cette première étape se traduira par un transfert de 0,2 Md€ des dépenses prises en charge par le Centre national des soins à l'étranger (6ième sous-objectif de l'ONDAM) vers l'OGD.

Parallèlement, 0,1 Md€ de crédits ont été délégués aux trois ARS des régions les plus concernées par les départs d'adultes en Wallonie (Ile-de-France, Grand-Est et Hauts-de-France) et ont d'ores et déjà donné lieu à l'installation ou à la programmation de 1700 solutions alternatives et innovantes pour prévenir les départs non souhaités en Belgique.

3. Un objectif global fixé à plus de 33,4 Md€ en 2025

Les mesures nouvelles financées dans le cadre de la construction de l'OGD 2025 représenteraient 1,2 Md€. Ainsi, l'OGD 2025 s'élèverait à 33,4 Md€, soit une progression de +4,7% par rapport à 2024.

Cette évolution résulterait notamment de la mise en œuvre, à compter du 1er janvier 2025, de l'expérimentation relative à la fusion des sections tarifaires « soin » et « dépendance » des EHPAD. Son entrée en vigueur représenterait un cout net de 0,2 Md€ pour la branche autonomie et s'accompagnerait d'un transfert de recettes de 0,6 Md€ des départements vers la sécurité sociale (dont 0,5 Md€ pour la branche autonomie).

Les mesures nouvelles s'élèveraient à 0,9 Md€ pour les personnes âgées et 0,3 Md€ pour le handicap. Sur le champ des personnes âgées, 0,4 Md€ sont alloués à l'amélioration de l'accompagnement de nos aînés en EHPAD avec un renforcement de l'encadrement dans ces structures et des moyens supplémentaires pour l'actualisation des coupes PATHOS.

En outre, 0,1 Md€ devraient être alloués au renforcement du virage domiciliaire, finançant principalement la montée en charge de la réforme de la tarification des SSIAD (prévue sur 5 ans) et la création de services autonomie à domicile ainsi que les solutions de répit pour les familles.

Pour le champ du handicap, le déploiement de la stratégie issue de la conférence nationale du handicap s'accompagnerait d'un financement à hauteur de 0,3 Md€.

Tableau 8 • Mesures nouvelles 2025 (en M€)

Provisoire (Md€)	Personnes âgées	Personnes en situation de handicap	Ensemble
Mesures salariales (dont compensation CNRACL)	0,15	0,04	0,19
Mesures EHPAD (dont augmentation ETP en EHPAD)	0,38		0,38
Mesures DOMICILE	0,06	0,01	0,08
Créations pour installation de places	0,07	0,26	0,33
Surcoûts fusion des sections	0,16		0,16
Refinancement des mises en réserve	0,10	0,04	0,13
Mesures de régulation	-0,02	-0,04	-0,05
Ensemble des mesures	0,90	0,31	1,20

Source : DSS

PARTIE 2 :
L'EFFORT NATIONAL EN
FAVEUR DU SOUTIEN A
L'AUTONOMIE

1 - Un effort national destiné à estimer l'ensemble des dépenses publiques en faveur du soutien à l'autonomie

L'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale prévoit que la présente annexe décrit « l'évolution de la dépense nationale contre la perte l'autonomie ».

En raison du caractère multifactoriel de la perte d'autonomie (cf. encadré 14), les aides apportées et les professions mobilisées pour le soutien à l'autonomie sont multiples. Le financement des actions publiques est donc segmenté : plusieurs prestations de protection sociale ainsi que des avantages sociaux et fiscaux y concourent, induisant l'intervention de divers acteurs tels que la sécurité sociale, l'État et les collectivités territoriales. Ainsi, les dépenses en faveur du soutien à l'autonomie excèdent la seule branche autonomie de la sécurité sociale.

L'effort national en faveur du soutien à l'autonomie (ENSA) estime, chaque année, le niveau des dépenses publiques à destination des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, sur le périmètre des dispositifs spécifiquement destinés à ces populations. La méthodologie retenue, nécessairement en partie conventionnelle, est élaborée conjointement pour la présente annexe et pour le rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) « autonomie », publié chaque année lors du Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (PLACSS).

L'effort national retrace uniquement les dépenses publiques en faveur de l'autonomie, et n'inclut donc pas les dépenses supportées par les personnes concernées ou par leur entourage, qui sont estimées, sur un champ partiel, à 7,5 Md€ en 2020 (cf. partie II.2, encadré 17). Concernant les personnes en situation de handicap, la plupart des prestations n'induisent pas de reste-à-charge des personnes accompagnées, mais aucune estimation récente n'est disponible.

Encadré 13 • La perte d'autonomie, un phénomène multifactoriel difficilement mesurable

Selon la définition de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap de 2005, constitue un handicap « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Pour mieux cerner la population ciblée par cette définition, le service statistique du ministère des Solidarités et de la Santé (Drees) mobilise trois définitions complémentaires du handicap :

- avoir au moins une limitation fonctionnelle ;
- disposer d'une reconnaissance administrative du handicap ;
- ressentir un handicap.

En 2021, 7,6 millions de personnes déclarent une limitation sévère ou une restriction dans les activités quotidiennes, soit 14% de la population : 3,4 millions de personnes déclarent avoir des restrictions d'activité dans la vie de tous les jours et 6,8 millions déclarent au moins une limitation fonctionnelle, 2,5 millions de personnes cumulent une restriction d'activité et une limitation fonctionnelle sévère. La proportion de personnes handicapées augmente avec l'âge : avant 60 ans, 9% ont une limitation fonctionnelle sévère ou déclarent une forte restriction d'activité, contre 25% parmi les personnes de 60 ans ou plus. (Drees 2023, *Etudes & Résultats* n° 1254)

La perte d'autonomie des personnes âgées est principalement associée aux pertes de capacités liées à l'avancée en âge, qui peuvent être de niveau de sévérité variable et de natures différentes, cognitive ou physique. Pour mesurer la perte d'autonomie, la Drees s'appuie principalement sur le « groupe iso-ressources » (GIR), une mesure administrative de la dépendance calculée grâce à la grille Autonomie gérontologique groupe iso-ressources (AGGIR). Il permet une évaluation de la perte d'autonomie de la personne en repérant ce qu'elle fait ou ne fait pas seule, en excluant ce que font les aidants et les soignants. À chaque GIR correspond un niveau de besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Les personnes ayant une estimation du GIR comprise entre 1 et 4 sont considérées comme en situation de perte d'autonomie.

Selon les évaluations de la Drees, la population des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie (bénéficiaires de l'APA) est estimée à 1,3 million en 2022 (soit 7% des 19 millions de personnes âgées de 60 ans et plus).

Les prestations sociales individuelles incluses dans le périmètre de l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie sont l'AAEH, l'AAH, la PCH et l'ACTP, les pensions d'invalidité, l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), les rentes d'incapacité permanente et l'APA (cf. partie I.1.2 et encadré 14 ci-dessous). Le montant et la nature de ces dernières dépendent de l'âge, du statut socioprofessionnel de la personne et de l'origine du handicap (cf. schéma 4 et tableau 9). Elles sont financées par la sécurité sociale (intégralement : AEEH, rentes d'incapacité permanente, en très grande majorité : prestations d'invalidité, ou partiellement : PCH et APA), par l'État (AAH) ou par les départements (partiellement, dans le cas de la PCH et de l'APA, cf. partie I). Par ailleurs, le périmètre inclut l'aide sociale à l'hébergement, versée par les Conseils départementaux pour prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne en établissement médicosocial.

Schéma 4 • Les prestations sociales incluses dans le périmètre de l'effort national pour l'autonomie

Enfants (< 20 ans)	Adultes d'âge actif (20-60 ans)	Personnes âgées (> 60 ans)	Aidants
<p>✓ AEEH – Allocation d'éducation de l'enfant handicapé</p> <p>Compenser les frais d'éducation et de soins – 0,5 M de bénéficiaires / 1,5 Md€ / CNSA</p>	<p>× AAH – Allocation adulte handicapé</p> <p>Assurer un revenu minimum 1,3 M de bénéficiaires / 12,7 Md€ / Etat</p> <p>× Pension d'invalidité × Rentes d'incapacité permanente</p> <p>Compenser la baisse des ressources résultant d'une diminution de la capacité de travail suite à un accident ou une maladie PI : 1,0 M de bénéficiaires / 8,6 Md€ / CNAM rentes : 1,1 M de bénéficiaires / 5,7 Md€ / branche AT-MP</p> <p>× ASI – Allocation supplémentaire d'invalidité</p> <p>Compenser un revenu bas aux personnes invalides 0,08 M de bénéficiaires / 0,3 Md€ / Etat</p> <p>× ACTP – Allocation compensatrice pour tierce personne</p> <p>Compenser les conséquences financières d'un handicap nécessitant le recours à une tierce personne 0,05 M de bénéficiaires / 0,3 Md€ / CD</p> <p>× ASH – aide sociale à l'hébergement</p> <p>Prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement en établissement ou chez un accueillant familial - 0,1 M de bénéficiaires / 6,7 Md€ / CD</p>	<p>✓ APA – allocation personnalisée d'autonomie</p> <p>Aider les personnes âgées qui rencontrent des difficultés pour accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne 1,3 M de bénéficiaires / 6,8 Md€ / CNSA & CD</p>	<p>✓ AJPA – Allocation journalière du proche aidant</p> <p>Compenser la perte de revenus engendrée par une réduction ponctuelle d'activité pour s'occuper d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie d'une particulière gravité 0,001 M de bénéficiaires / 0,01 Md€ / CNSA</p>
<p>✓ PCH – prestation de compensation du handicap</p> <p>Compenser les conséquences financières du handicap (recours à une aide humaine, une aide technique ou animale, aménagement du logement ou du véhicule) * 0,4 M de bénéficiaires / 2,9 Md€ / CNSA & CD</p>			

✓ : Champ de la branche autonomie
 × : Hors champ de la branche autonomie
lecture : bénéficiaires / dépenses par an / financeur

*cette prestation peut être perçue après 60ans à condition que la personne ait pu y prétendre en âge actif

Note : Bénéficiaires et montants de 2023. Pour l'APA, la PCH, l'ACTP, bénéficiaires 2022. Pour l'ASH bénéficiaires et montant 2022.

Source : DSS / SDEPF / 6C

Tableau 9 • Conditions d'accès aux prestations handicap, invalidité et perte d'autonomie

	Conditions d'accès			Type d'aide	Montant variable	
	Age	Niveau d'incapacité	Conditions de ressources		selon les ressources	selon l'incapacité
ACTP	A partir de 20 ans	Taux d'incapacité ≥ 50%	Oui	L'ACTP a été remplacée en 2006 par la PCH mais les personnes qui la percevaient avant peuvent continuer d'en bénéficier.		
AAEH	< 20 ans	Taux d'incapacité ≥ 50%	Non	Allocation mensuelle forfaitaire	Oui	Non
AAH	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Taux d'incapacité ≥ 50%	Oui	Allocation mensuelle différentielle	Oui	Non
PCH	remplir les conditions d'attribution avant 60 ans	Difficulté absolue pour réaliser 1 activité de la vie courante	Non	Prise en charge de certaines dépenses liées au handicap	Oui	Oui (modulée selon les besoins)
Rente d'incapacité	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Incapacité partielle permanente (IPP) ≥ 25% (incapacité d'origine professionnelle)	Non mais doit être liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle	Taux IPP <10% : Indemnité forfaitaire en capital Taux IPP ≥ 10% : rente viagère	Non	Oui
Pension d'invalidité	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Réduction d'au moins 2/3 la capacité de travail ou de gain. (incapacité d'origine non professionnelle)	Non mais condition de durée minimale cotisée ou d'heures travaillées minimales	% du salaire annuel moyen (/10 meilleures années) dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale	Non	Oui
APA	A partir de 60 ans	Classement en GIR 1-4	Non	Prise en charge de certaines dépenses liées à la perte d'autonomie	Oui	Oui (modulée selon les besoins)
Pension d'incapacité	> âge légal de départ en retraite	Personnes inaptes au travail (bénéficiaires d'une rente AT-MP ou d'une pension d'invalidité ou allocataires de l'AAH)				
RATH	Entre 55 ans et l'âge légal de départ en retraite	Incapacité permanente ≥ 50%	Non mais condition de durée minimale cotisée à la sécurité sociale			

Source : DSS / SDEPF / 6C

Encadré 14 • Les prestations et dépenses prises en compte dans l'ENSA mais non incluses dans le périmètre de la branche autonomie

L'**allocation aux adultes handicapés (AAH)** est une aide financière, accordée sous conditions de ressources, qui permet d'assurer un revenu minimum aux adultes en situation de handicap de 20 ans et plus présentant un taux d'incapacité d'au moins 80%. L'AAH peut être versée à des adultes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 80% si son handicap induit une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. En 2023, 1,3 million de personnes ont bénéficié de cette allocation. Les bénéficiaires de l'AAH qui ne disposent pas d'autre revenu, dont le taux d'incapacité est d'au moins 80% et occupant un logement autonome peuvent bénéficier en complément de leur aide au logement d'une majoration pour la vie autonome (MVA), permettant de financer d'éventuels surcoûts du logement liés au handicap.

Lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle, leur capacité de travail est réduite d'au moins deux tiers, les adultes de 20 ans et plus qui ont déjà cotisé à la sécurité sociale, peuvent bénéficier d'une **pension d'invalidité** dont le montant dépend du salaire antérieur et du degré d'incapacité. Si l'invalidité est d'origine professionnelle, les individus peuvent se voir octroyer une **rente d'indemnisation en cas d'incapacité permanente (IP)**. En 2023, 1,0 million de personnes ont reçu une pension d'invalidité et 1,1 million une rente au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP).

Pour les personnes dont la pension d'invalidité ne serait pas suffisante pour leur garantir un minimum de ressources, un filet de protection est assuré à travers le financement de l'**allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)**. Son financement a été transféré en 2020 de l'État à l'assurance maladie. Cette prestation non contributive, qui complète la pension d'invalidité, est attribuée sous condition d'invalidité, de résidence et de ressources. En 2023, 9% des titulaires d'une pension d'invalidité ont bénéficié de l'ASI.

L'**allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)**, créée par la loi du 30 juin 1975 et destinée à compenser financièrement les conséquences du handicap est, depuis 2006, progressivement remplacée par la prestation de compensation du handicap (PCH). Financée par les départements, elle est encore perçue par plus de 50 000 personnes fin 2022.

L'**aide sociale à l'hébergement (ASH)** est également exclue du périmètre de la branche autonomie. Elle permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement ou chez un accueillant familial. L'ASH est une prestation récupérable, c'est-à-dire qu'elle peut être récupérée sur la succession du bénéficiaire sous certaines conditions 0,1 million de personnes âgées bénéficient de l'ASH en 2022 (la DREES estime à 27% le taux de recours à l'ASH en 2018).

L'ENSA couvre aussi des dépenses supplémentaires en dehors des prestations et des dépenses des ESMS, financées par l'OGD. L'État contribue principalement à travers le **programme 157 « Handicap et dépendance »**, comportant des mesures qui ont l'objectif de permettre aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées en perte d'autonomie de participer pleinement à la société et de pouvoir choisir librement leur mode de vie, consistant notamment à leur faciliter l'accès aux espaces de vie de droit commun, avec l'appui d'un accompagnement gradué et adapté à leurs besoins. Il comporte, en sus des dépenses d'AAH, des dépenses pour financer les ESAT ou encore les emplois accompagnés.

L'**Agence nationale de l'habitat (Anah)** encourage la réalisation de travaux d'amélioration des logements privés. Elle accorde des aides financières aux propriétaires occupants ayant des revenus modestes afin qu'ils adaptent leur logement pour pouvoir y vivre malgré leur perte d'autonomie. Elle permet, par exemple, le remplacement de la baignoire par une douche de plain-pied ou l'installation d'un monte-escalier électrique. Au total, 95 M€ d'aides liées à l'adaptation des logements à la perte d'autonomie liée à l'âge et au handicap ont été accordées par l'Anah en 2023, permettant l'adaptation de 26 000 logements. Les dépenses de l'Anah ne sont pas intégrées à l'ENSA.

Les dépenses de sécurité sociale allouées au fonctionnement des établissements et services médicosociaux (ESMS, cf. partie I.1.3) et à la couverture de dépenses de soins de santé des personnes concernées par la perte d'autonomie sont également incluses. Certaines dépenses de soins de ville s'adressant quasi-exclusivement à des personnes en perte d'autonomie sont ainsi comptabilisées dans l'ENSA : il s'agit d'actes infirmiers de soins (AIS) qui comprennent l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne. La rééducation (physique ou du langage), qui est une composante importante de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, est de ce fait aussi incluse, de même que les actes de kinésithérapie et d'orthophonie. L'accompagnement psychiatrique est un autre volet majeur de l'accompagnement. Le financement de l'hébergement et de la prise en charge en unité de soins de longue durée (USLD) par l'assurance maladie est également pris en compte.

Les exonérations de prélèvements sociaux pour l'emploi d'aïdants à domicile auprès d'un particulier fragile (cf. dispositifs présentés dans les fiches 32 et 33 de l'annexe 2 au PLACSS 2023), compensées à la sécurité sociale par des dotations de l'État, sont prises en compte dans l'ENSA.

Les avantages fiscaux concernant spécifiquement des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes en situation de handicap, inscrits au budget de l'État sont également comptabilisés : demi-part supplémentaire pour les personnes invalides, réduction d'impôt au titre des frais de dépendance et d'hébergement en EHPAD, exonérations de cotisations sociales dont bénéficient les allocataires dans le cadre de l'aide humaine pour l'APA et la PCH ainsi que la fraction du crédit d'impôt au titre des services à la personne, qui permet de réduire de 50% le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile au titre de l'aide humaine. Ce crédit d'impôt remplace, depuis 2018, la réduction d'impôt qui s'appliquait auparavant.

Enfin, les programmes et actions pour l'inclusion scolaire et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, financés par l'État ou par des structures spécifiques telles que l'AGEFIPH et la FIPHP, sont intégrés dans le périmètre de l'ENSA.

Selon la définition retenue ici, l'effort de la Nation en faveur du soutien à l'autonomie s'élève à 90 Md€ en 2023, dont 29 Md€ sont consacrés aux personnes âgées en perte d'autonomie et 61 Md€ aux personnes en situation de handicap ou d'invalidité.

Les dépenses de prévention de la fragilité des personnes âgées ne sont pas incluses dans le périmètre de l'ENSA (cf. encadré 15 et encadré 16).

Encadré 15 • Les dépenses publiques de prévention de la fragilité des personnes âgées

Les **dépenses de prévention de la fragilité des personnes âgées** ne sont pas incluses dans le périmètre de l'ENSA. Les financements publics qui y sont consacrés peuvent être évalués, selon la DSS, à 1,6 Md€ en 2023. Néanmoins, il s'agit d'un champ partiel, les dépenses d'action sociale extralégale des collectivités territoriales, majoritairement mises en œuvre par les communes, ne pouvant être précisément retracées. Ces montants doivent donc être considérés comme minorants, et la fraction de la dépense prise en charge par la Sécurité sociale comme majorante.

Sur le champ retenu, les dépenses sont assumées aux neuf dixièmes par la sécurité sociale. La branche autonomie (CNSA) en assure près de la moitié, principalement par le financement des EHPAD ou SSIAD accueillant des résidents évalués en GIR 5 et 6 (38%) et le versement du forfait autonomie en résidence autonomie et le financement d'actions de prévention via la Conférence des financeurs. Enfin, les caisses de retraite mettent en œuvre une politique d'action sociale visant à prévenir la perte d'autonomie (39%, cf. encadré 16).

Dépenses en faveur de la prévention de la fragilité des personnes âgées	Montants 2023 (millions €)	Part, en %
Sécurité sociale	1 380	87%
Branche autonomie - CNSA	800	51%
<i>ONDAM médicosocial - personnes âgées, GIR 5-6</i>	600	38%
<i>Actions de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (conférence des financeurs...)</i>	160	10%
<i>Plan d'aide à la modernisation des établissements et à l'investissement</i>	40	3%
Branche maladie - assurance maladie	5	0%
<i>Unités de soins de longue durée (USLD)</i>	5	0%
Assurance retraite	570	39%
<i>Action sociale</i>	570	39%
Départements	200	13%
Frais de séjour en établissement pour personnes âgées (hors APA, dont aide sociale à l'hébergement)	200	13%
Total Personnes âgées	1 580	100%

Les actions de prévention de la CNSA

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires, notamment en ce qui concerne l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

La CNSA verse aux départements deux concours spécifiques aux actions de prévention de la perte d'autonomie : le « forfait autonomie », finançant les actions réalisées par les résidences autonomie, et le concours « autres actions de prévention », qui peut notamment être mobilisé pour le financement d'actions visant l'information, la formation et le soutien des proches aidants.

Encadré 16 • L'action sociale des caisses de retraite

Les caisses de retraite financent une action sociale destinée à prévenir la perte d'autonomie des retraités, en les accompagnant dans les différentes étapes de l'avancée en âge et en luttant contre leur isolement. À la différence des prestations légales obligatoires, ces interventions et prestations financées sur leur budget d'action sociale présentent un caractère facultatif.

L'action sociale de la Cnav : l'offre de l'Assurance retraite propose une réponse globale à la perte d'autonomie :

- la prévention relative aux comportements et aux modes de vie (alimentation, sommeil, mobilité et prévention des chutes, aide à la vie quotidienne...);
- la lutte contre l'isolement, la solitude et la précarité ;
- la prévention, en lien avec l'environnement de la personne et, notamment, le logement.

Cette politique d'action sociale est construite en partenariat avec d'autres acteurs de la protection sociale (principaux régimes de retraite et complémentaires), avec les départements et les agences régionales de santé, mais aussi avec Santé Publique France et des relais locaux (associations, centres sociaux, etc.). Elle vise à :

Identifier les situations de fragilité, grâce notamment à l'observatoire des fragilités qui permet via le croisement de données de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse, d'orienter les publics concernés vers des dispositifs adaptés ;

Conduire des actions de prévention, individuelles ou collectives, au plus près des territoires. Une offre d'actions collectives de prévention sur des thématiques comme la nutrition, la mémoire ou l'activité physique est déployée sur tout le territoire et consultable sur le portail www.pourbienvieillir.fr. Elle permet de dispenser des informations et conseils pour bien vivre sa retraite. En complément, la Cnav et son réseau déploient une offre d'accompagnement des retraités GIR 5 et 6 qui se compose d'aides financières et humaines visant à favoriser le maintien à domicile.

Accompagner l'adaptation des logements pour aider les retraités à vivre chez eux le plus longtemps possible. Ces aides peuvent être complétées, notamment par les dispositifs proposés par l'Agence nationale de l'habitat (Anah). La Cnav octroie également des prêts à taux zéro et des subventions pour des projets de construction ou de rénovation de résidences autonomie et EHPA. Elle gère par ailleurs un plan d'aide à l'investissement pour les résidences autonomie, par délégation de la CNSA.

L'action sociale de la MSA : La MSA déploie une politique d'action sociale à destination des retraités ressortissants du régime agricole. Dans ce cadre, elle finance :

Des prestations individuelles extra-légales permettant à des personnes âgées de bénéficier d'aides à domicile (portage de repas ou services de téléassistance) ;

Des adaptations du logement, en lien le cas échéant avec des ergothérapeutes ;

Des actions collectives de prévention, dans le cadre de l'inter-régime.

La MSA porte plusieurs projets novateurs dans le cadre de sa politique d'action sociale. A titre d'exemple, la MSA a développé des services « Bulle d'air » qui permettent d'offrir des solutions de répit à domicile aux proches aidants, sur le modèle du « baluchonnage » expérimenté au Québec. De même, la création des maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (MARPA) vise à proposer une solution d'hébergement non médicalisée adaptée aux besoins des personnes âgées fragilisées en milieu rural. Des maisons d'accueil rural pour personnes adultes handicapées vieillissantes (MARPAHVIE) ont également été ouvertes afin de mieux accompagner les personnes en situation de handicap.

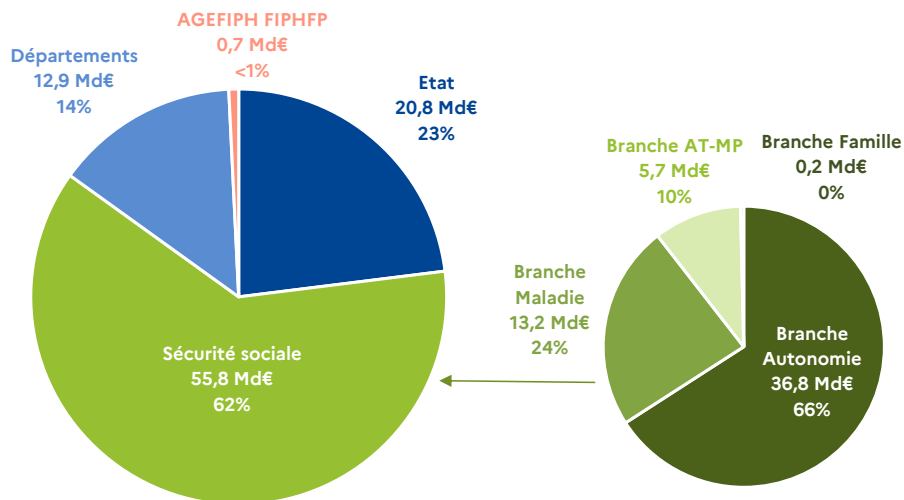
2 - L'effort national en faveur du soutien à l'autonomie (ENSA) atteint 90 Md€ en 2023

1. En 2023, la sécurité sociale couvre 62 % de l'ENSA, dont 41 % pour la seule la branche autonomie

La **sécurité sociale** finance 56 Md€ de dépenses en faveur du soutien à l'autonomie, soit 62% des dépenses publiques consolidées dans l'ENSA (cf. tableau 10 et graphique 7) :

- La **branche autonomie** concentre les deux tiers des dépenses de sécurité sociale dans le champ de l'autonomie. La couverture des dépenses des établissements et services médico-sociaux (ESMS) à la charge de la CNSA représente environ un tiers des financements publics en faveur du soutien à l'autonomie (cf. graphique 8). Les concours aux départements pour le co-financement de l'APA, de la PCH ou encore des MDPH constituent le second poste de dépense de la branche autonomie, avant l'AAEH, désormais financée par la branche autonomie.
- **L'assurance maladie**, seconde contributrice, couvre 15% de l'ensemble des dépenses en faveur de l'autonomie, principalement au titre des pensions d'invalidité, des soins de ville et des unités de soins de longue durée (USLD).
- La **branche AT-MP** contribue à l'ENSA à hauteur de 6 Md€, soit 10% des dépenses de sécurité sociale en faveur de l'autonomie. Sa contribution est intégralement constituée de dépenses de prestations sociales au titre des rentes d'incapacité permanente.
- Avec le transfert du financement de l'AAEH à la CNSA, la participation de la **branche famille** se réduit en 2023 et ne couvre plus que l'allocation de présence parentale (210 M€). L'allocation adulte handicapé (AAH), si elle est versée par la CNAF et la MSA, est intégralement financée par l'État.

Graphique 7 • Répartition de l'ENSA par financeurs en 2023



Note : les montants relatifs à la branche autonomie diffèrent de ceux présentés dans la première partie, du fait de l'exclusion, dans l'ENSA, des dépenses de prévention de la fragilité et des prises en charge de GIR 5 et 6 (cf. encadré 15).

Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

Tableau 10 • Répartition de l'ENSA en 2023, par financeurs et principaux postes de dépenses

	Montants (en Md€)	Répartition
Sécurité sociale	55,8	62%
Branche autonomie	36,8	41%
<i>ONDAM médicosocial</i>	29,3	33%
<i>Prestations en espèce</i>	1,6	2%
<i>Concours aux départements</i>	4,8	5%
<i>Autres dépenses</i>	1,0	1%
Branche maladie	13,2	15%
<i>USLD</i>	1,3	1%
<i>Dépenses de soins et de prévention hors Ondam</i>	3,0	3%
<i>Pensions d'invalidité et allocation supplémentaire d'invalidité</i>	8,9	10%
Branche Famille	0,2	0%
<i>Allocation de présence parentale (AJPP)</i>	0,2	0%
Branche AT-MP	5,7	6%
<i>Rentes d'incapacité permanente</i>	5,7	6%
Etat	20,8	23%
AAH	12,7	14%
Dépenses du programme "Handicap et Dépendance" hors AAH	2,4	3%
Compensation d'exonérations de cotisations*	2,1	2%
Autres	3,6	4%
Départements	12,9	14%
Prestations (PCH + APA) nettes des concours de la CNSA	6,1	7%
Frais de séjour en ESMS (dont ASH)	6,7	7%
AGEFIPH	0,6	1%
FIPHFP	0,1	0%
Total ENSA	90,2	100%

* aide à domicile employée par un particulier fragile, par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile.

Note : L'AGEFIPH est l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées ; le FIPHFP est le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

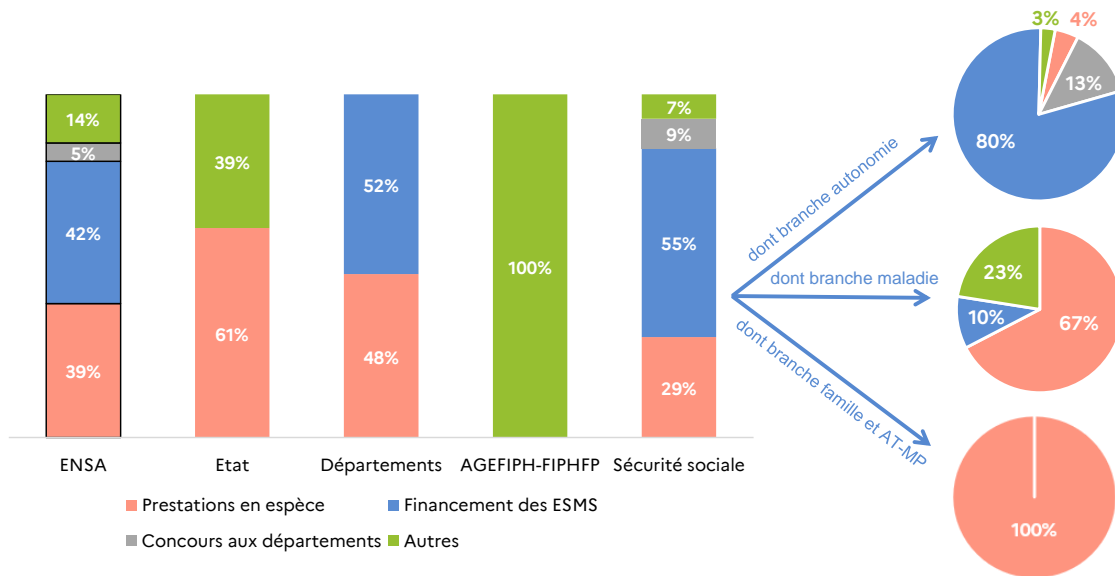
Les montants relatifs à la branche autonomie diffèrent de ceux présentés dans la première partie, du fait de l'exclusion, dans l'ENSA, des dépenses de prévention de la fragilité et des prises en charge de GIR 5 et 6 (cf. encadré 15).

Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

L'État est le deuxième contributeur, et finance près du quart des dépenses de l'ENSA, soit 21 Md€. La majorité de ces financements sont des dépenses de prestations sociales (60%), correspondant à l'AAH, servie par les caisses d'allocations familiales (CAF) mais comptabilisée dans le budget de l'État au titre du programme 157 « Handicap et dépendance ». Ses autres contributions à l'ENSA sont les avantages fiscaux qui bénéficient aux personnes en situation de handicap ou confrontées à la perte d'autonomie, et des subventions de fonctionnement de structures contribuant à la prise en charge de ce public, notamment pour l'inclusion scolaire et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Les **départements**, chefs de file de l'action sociale, sont chargés de la définition et de la mise en œuvre des politiques d'action sociale sur leur territoire mais également de la coordination avec l'ensemble des acteurs amenés à intervenir en la matière, en particulier dans le champ de l'accompagnement à l'autonomie. Leurs dépenses s'élèvent à 13 Md€, et couvrent ainsi 14% du financement. La moitié de leurs dépenses est constituée de l'allocation des prestations individuelles de compensation sur leur territoire (APA et PCH). Leurs autres dépenses sont orientées vers le fonctionnement des ESMS, notamment sur le volet hébergement.

Graphique 8 • Répartition de l'ENSA 2023, par financeurs et nature de la dépense



Source : DSS/SDEPF/GCsur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

2. En 2023, l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie des personnes âgées atteint 29 Md€

Sur le volet de l'ENSA consacré au soutien à l'autonomie des personnes âgées, les dépenses, tous financeurs confondus, s'établissent à 29,5 Md€ en 2023 (cf. tableau 11).

La sécurité sociale concentre 78% de ces dépenses publiques, avec 23,1 Md€ en 2023, assumées par les branches autonomie et maladie (cf. graphique 9 et tableau 11).

La CNSA participe à la hauteur de 18,8 Md€, soit 64% des dépenses :

- L'ONDAM médicosocial pour personnes âgées s'établit à 14,6 Md€ en 2023, principalement mobilisés au titre des dépenses de « soins » des EHPAD et secondairement pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui assurent, sur prescription médicale, les soins infirmiers et d'hygiène générale. La branche autonomie finance aussi les MAIA à la hauteur de 0,1 M€. Ces montants diffèrent de ceux présentés dans la première partie, du fait de l'exclusion, dans l'ENSA, des dépenses de prévention de la fragilité et des prises en charge de GIR 5 et 6 (cf. encadré 15).
- Des concours financiers aux départements : le soutien au financement de prestations, principalement l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) représentent 9% des dépenses et se sont élevées à 2,8 Md€ en 2023, mais aussi d'autres concours à la hauteur de 0,8 Md€ en 2023.
- Les autres dépenses (formation, préventions, plans d'aide à la modernisation des établissements) se sont élevées à 0,2 Md€.

L'assurance maladie concentre les 15% de dépenses de sécurité sociale restantes pour un total de 4 Md€ :

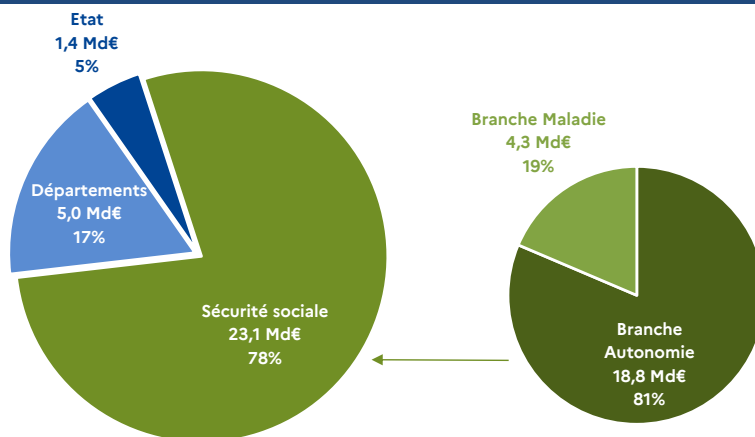
- Les prises en charge en unités de soins de longue durée (USLD) représentent 1,3 Md€. Ces unités, adossées à un établissement hospitalier, disposent de moyens médicaux plus importants que les EHPAD, car les résidents y sont en moyenne davantage dépendants : selon la Drees, en 2019, 34% des 30 000 personnes accueillies en USLD étaient en GIR 1. Le nombre moyen d'équivalents temps-plein (ETP) en USLD est équivalent au nombre de places installées alors que le taux d'encadrement moyen en EHPAD est de 66 ETP pour 100 places en 2019 (cf. DREES – EHPA 2019).
- En outre, les dépenses des soins de ville s'adressant quasi-exclusivement à des personnes en perte d'autonomie s'établissent à 2,8 Md€. Il s'agit d'actes infirmiers de soins (AIS) qui comprennent l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne. Les soins de ville comprennent aussi les actes de kinésithérapie et d'orthophonie, la rééducation (physique ou du langage) étant une composante importante de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Les dépenses au titre de l'accompagnement psychiatrique sont également prises en compte.

Certaines dépenses du Fonds d'intervention régional (FIR, 0,2 Md€) sont également destinées spécifiquement aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Les départements contribuent à hauteur de 17 % à l'ENSA à destination des personnes âgées. Les dépenses sont constituées à 80% du versement de l'APA à domicile et en établissement (net de la participation de la CNSA), et du versement de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), qui a bénéficié à 0,1 million de résidents en établissements en 2022.

L'État s'acquitte de 5 % des dépenses, essentiellement au travers de mesures fiscales : exonérations de TVA et crédits ou réductions d'impôt sur le revenu.

Graphique 9 • Répartition du volet « Personnes âgées en perte d'autonomie » de l'ENSA par financeurs, en 2023



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees et DSS

Tableau 11 • Dépenses de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Dépenses en faveur des personnes âgées confrontées à la perte d'autonomie	Montants 2023 (Md €)	Part, en %
Sécurité sociale	23,1	78%
Branche autonomie - CNSA	18,8	64%
ONDAM médicosocial - personnes âgées	14,6	50%
Plan d'aide à la modernisation des établissements et à l'investissement	0,4	1%
Concours aux départements - APA	2,8	9%
Autres concours	0,8	3%
MAIA	0,1	0%
Dépenses d'animation, prévention et études et autres actions	0,2	1%
Branche maladie - CNAM	4,3	15%
Unités de soins de longue durée (USLD)	1,3	5%
Dépenses de soins de ville en direction de personnes âgées dépendantes à domicile	2,8	9%
Fonds d'intervention régional (consultations mémoire, équipes mobiles gériatrie)	0,2	1%
Départements	5,0	17%
Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA, à domicile et en établissements) nette des transferts de la CNSA	4,1	14%
Frais de séjour en établissement pour personnes âgées (hors APA, dont aide sociale à l'hébergement)	1,0	3%
Etat	1,4	5%
Crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile dans le cadre de l'APA	0,5	2%
Programme "Handicap et Dépendance"	0,2	1%
Programme "Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi"	0,0	0%
Compensation d'exonérations de cotisations*	0,7	2%
Total Personnes âgées	29,5	100%

* aide à domicile employée par un particulier fragile, par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile.

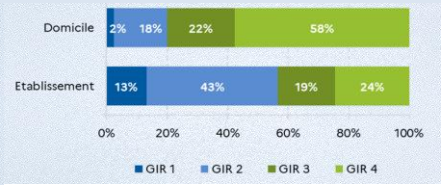
Note : Les montants relatifs à la branche autonomie diffèrent de ceux présentés dans la première partie, du fait de l'exclusion, dans l'ENSA, des dépenses de prévention de la fragilité et des prises en charge de GIR 5 et 6 (cf. encadré 15).

Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees et DSS

Encadré 17 • Coût et reste à charge selon le GIR et le lieu de résidence

Les personnes âgées en perte d'autonomie vivent majoritairement à domicile. 58% des bénéficiaires de l'APA, soit, en 2020, 780 000 personnes bénéficient ainsi d'une prise en charge à domicile, les 42% restants étant accueillis en EHPAD /USLD.

Les personnes classées en GIR 1 et 2 représentent 57% des personnes accueillies en établissement et 20% des personnes prises en charge à domicile, elles sont donc 1,8 fois plus nombreuses en établissement (286 000 contre 157 000). Les bénéficiaires de l'APA dont la perte d'autonomie est la moins sévère sont plus souvent pris en charge à domicile. Près de 6 résidents sur 10 à domicile sont ainsi classés en GIR 4 tandis qu'ils ne constituent que le quart des personnes accueillies en EHPAD.



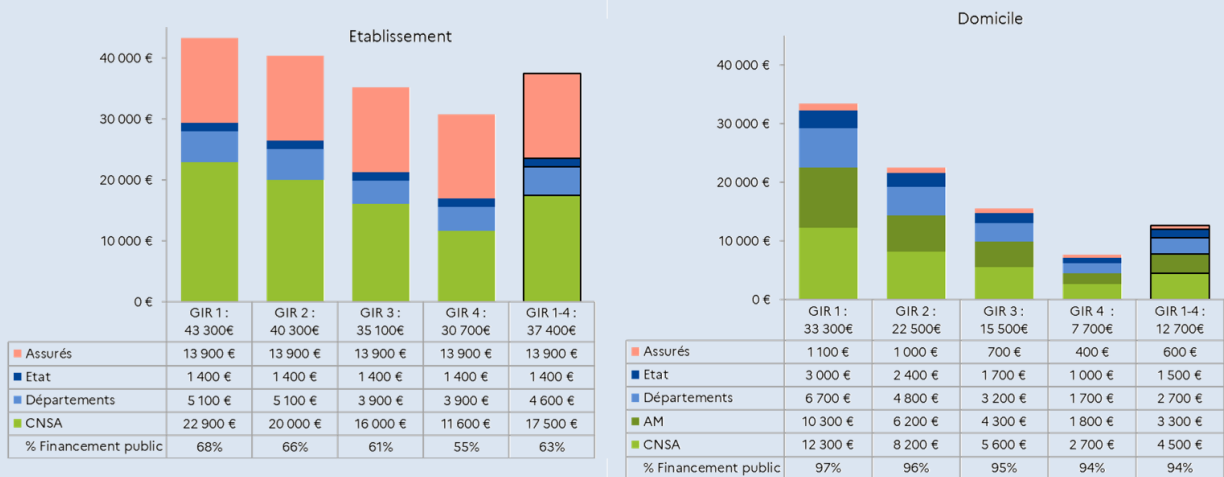
Les dépenses moyennes publiques et privées pour une personne âgée en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) sont évaluées à 21 900 € par an en 2020, tous niveaux de dépendance confondus. Le coût moyen des prises en charge est trois fois plus important en établissement qu'à domicile, il est estimé à 37 400 € et 12 700 € respectivement.

Les dépenses de la sécurité sociale sont deux fois plus importantes en établissement (17 500 € contre 7 800 €). C'est également le cas pour les dépenses des départements, qui s'établissent en moyenne, pour l'ensemble des GIR à 4 600 € en établissement et 2 700 € à domicile. Les dépenses de l'État sont relativement proches en établissement et à domicile (respectivement 1 400 € et 1 500 € par an).

Une part importante de l'écart entre le coût total moyen des prises en charge des personnes âgées en établissement et à domicile reste ainsi à la charge des assurés, qui supportent une dépense annuelle moyenne de 13 900 € en établissement, contre 600 € à domicile (infra). Les financeurs publics couvrent ainsi 63% des dépenses en établissement et 95% des dépenses à domicile.

Ces écarts de coûts sur l'ensemble des GIR s'expliquent en partie par la part plus élevée, parmi les résidents en EHPAD, de personnes les plus dépendantes, dont la prise en charge est la plus coûteuse. Une part importante des écarts est liée aux dépenses d'hébergement en EHPAD (infra).

Coût annuel par personne, par GIR et par financeur



La part prise en charge par les finances publiques augmente avec la perte d'autonomie à domicile et en établissement. Pour le niveau de perte d'autonomie le plus sévère, la dépense prise en charge par les finances publiques est plus importante à domicile, respectivement 32 300 € contre 29 400 €.

Dans une optique de comparaison établissement/domicile, les dépenses de « gîte et de couvert » de la section hébergement (nourriture, frais de logement et d'assurance) ont été retranchées de la facture des EHPAD, dans la mesure où elles seraient également à la charge des bénéficiaires s'ils résidaient à leur domicile. Ces dépenses sont conventionnellement estimées à 90% du minimum vieillesse (soit 813 € par mois en 2020). Cela conduit à une réduction de près de la moitié des dépenses d'hébergement restant à la charge des assurés qui atteignent in fine 5,7 Md€ selon cette convention. Ainsi, en établissement, le reste à charge laissé aux résidents représente alors plus d'un tiers des coûts totaux et atteint 7 Md€, soit en moyenne 13 900 € par an et par personne. Cela correspond essentiellement aux dépenses d'hébergement (82%) et au reste à charge légal au titre de l'APA (18% soit 1,2 Md€). Les montants sont forfaitaires et ne varient pas selon les GIR. A domicile, la participation du bénéficiaire est comprise dans le plan d'aide APA, elle varie en fonction du GIR de 1 100 € en GIR 1 contre 400 € en GIR 4. Elle est évaluée à 0,5 Md€ en 2020 ce qui porte à 7,5 Md€ la participation totale des assurés, domicile et établissement confondus. Les mesures adoptées entre 2020 et 2022 augmenteraient le coût de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie de 15% à terme, comme présenté dans le Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juillet 2022.

Source : Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2021 – Données 2020

3. En 2023, l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap (ENSA-PH) atteint 61 Md€

Tous financeurs publics confondus, les dépenses au titre de la prise en charge du handicap et de l'invalidité prises en compte dans l'ENSA s'élèvent à 60,7 Md€ en 2023 (cf. tableau 12). Ce montant n'est pas directement comparable à l'ENSA dans son volet « personnes âgées », notamment car certaines aides financières versées aux personnes en situation de handicap (comme les minima sociaux et les pensions d'invalidité) sont prises en compte ci-après, alors que le bénéfice des pensions de retraite et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas intégrés sur le volet PA, car considérées comme relevant du risque vieillesse. De plus, ces comptes du handicap intègrent des aides à l'emploi et à la scolarité qui n'ont pas d'équivalent sur les plus âgés.

La **sécurité sociale** est le principal financeur de l'ENSA-PH, elle **concentre 54% des financements** orientés vers ces populations, soit 32,8 Md€ (cf. graphique 10).

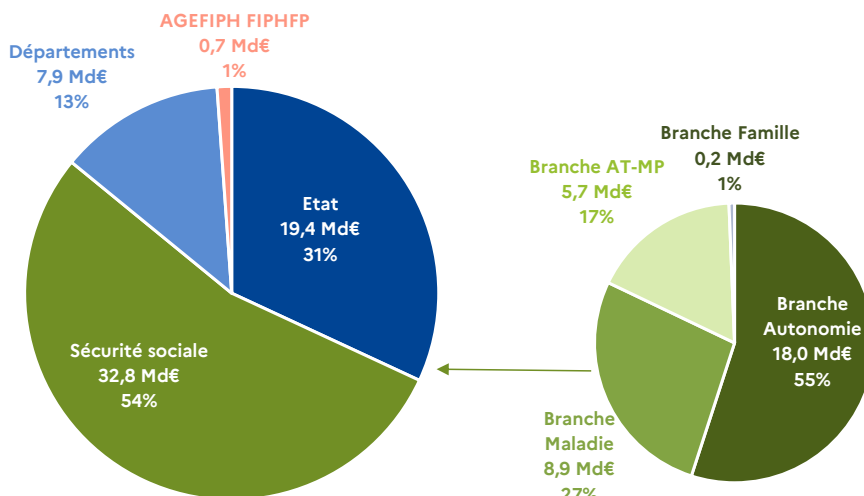
- La **branche autonomie** couvre plus de la moitié des financements en provenance de la sécurité sociale, avec une dépense totale de 18,0 Md€. Ces dépenses sont pour l'essentiel orientées vers l'ONDAM médicosocial qui finance les ESMS (14,7 Md€) et le financement de prestations en espèce (AEEH, AVA et AVPF pour 1,6 Md€) et des concours aux départements (dont le concours PCH pour 0,9 Md€).
- La **branche maladie** contribue par le versement des pensions d'invalidité (9 Md€), soit 15% des dépenses en faveur des personnes en situation de handicap.
- La **branche accident du travail et maladies professionnelles (AT-MP)**, via le versement des rentes d'incapacité permanente, contribue à hauteur de 9% des dépenses.
- Les prestations à la charge de la **branche famille (AJPP)** représentent 0,3% des dépenses depuis le transfert du financement de l'AEEH à la CNSA en 2021.

L'**État**, qui contribue à hauteur d'un tiers (soit 19 Md€ en 2022) de l'ENSA en faveur des personnes en situation de handicap ou d'invalidité, finance principalement des ressources d'existence (AAH pour 13 Md€), des compléments de ressources (l'aide au poste au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés pour 1,5 Md€) et l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap (2,6 Md€) : 490 000 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en France à la rentrée 2021 pour 85% d'entre eux en milieu ordinaire. Enfin, l'État prend en charge des exonérations de cotisations pour 1,4 Md€.

Les **départements** couvrent 13% des dépenses (8 Md€), dont la majorité en frais de séjour en établissements et services pour adultes handicapés via l'aide sociale à l'hébergement (ASH, 6 Md€ en 2023). Les départements financent aussi des prestations pour un total de 2 Md€ en 2023, ils couvrent entièrement l'ACTP et cofinancent la PCH.

Enfin, l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) interviennent pour promouvoir l'insertion professionnelle des personnes handicapées à hauteur de 0,7 Md€, soit 1% de l'ENSA à destination des personnes en situation de handicap ou d'invalidité.

Graphique 10 • Répartition du volet « Personnes en situation de handicap ou d'invalidité » de l'ENSA par financeurs, en 2023



Source : DSS/SDEPF/GCsur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

Tableau 12 • Dépenses de soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap, en 2023

Dépenses en faveur des personnes en situation de handicap	Montants 2023 (Md €)	Part, en %
Sécurité sociale	32,8	54%
Branche autonomie - CNSA	18,0	30%
<i>ONDAM médicosocial - personnes en situation de handicap</i>	14,7	24%
<i>Prestations en espèce (AEEH, AVA, AVPF)</i>	1,6	3%
<i>Concours aux départements - PCH</i>	0,9	2%
<i>Autres concours aux départements</i>	0,4	1%
<i>MDPH</i>	0,2	0%
<i>Plan d'aide à la modernisation des établissements et à l'investissement (charges nettes)</i>	0,0	0%
<i>Dépenses d'animation, prévention et études et autres actions</i>	0,2	0%
Branche maladie - CNAM	8,9	15%
<i>Pension d'invalidité et allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)</i>	8,9	15%
<i>Action sociale du FNASS</i>	0,0	0%
Branche ATMP	5,7	9%
<i>Rentes d'incapacité permanente</i>	5,7	9%
Branche famille	0,2	0%
<i>Allocation de présence parentale</i>	0,2	0%
Etat	19,4	32%
Programme "Handicap et dépendance"	14,9	25%
<i>dont ressources d'existence (allocation adulte handicapé : AAH)</i>	12,7	21%
<i>dont incitation à l'activité professionnelle (garantie de ressources des travailleurs handicapés)</i>	1,5	2%
<i>Compensation des conséquences du handicap (dont instituts nationaux, fonds de compensation aux MDPH, FIAH...)</i>	0,0	0%
<i>dont exonérations et réductions d'impôts</i>	0,7	1%
Autres programmes	3,1	5%
<i>dont inclusion scolaire des élèves en situation de handicap du programme "Vie de l'élève"</i>	2,6	4%
<i>dont mesures en faveur de l'emploi des personnes handicapées du programme "Accès et retour à l'emploi"</i>	0,4	1%
<i>dont allocations temporaires d'invalidité</i>	0,1	0%
Compensation d'exonérations de cotisations*	1,4	2%
Départements	7,9	13%
Frais de séjour en établissements et services pour adultes handicapés	5,8	10%
Prestations ACTP et PCH	2,1	3%
AGEFIPH	0,6	1%
FIPHFP	0,1	0%
Total Personnes en situation de handicap	60,7	100%

Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

4. Les dépenses publiques couvertes par l'ENSA ont augmenté de 2,6 % par an depuis 2013

Les dépenses incluses dans le champ de l'ENSA ont augmenté de 20 Md€₂₀₂₃ au cours des dix dernières années (2013-2023), passant de 69,9 Md€₂₀₂₃ à 90,1 Md€₂₀₂₃, soit une hausse de 29% en euros constants (cf. graphique 11).

La sécurité sociale (y compris branche autonomie²), dont les dépenses ont augmenté de 26% en dix ans, soit une croissance annuelle moyenne de 2,3 %, a le plus contribué à la hausse de l'ENSA, avec un accroissement des financements à sa charge de 11,5 Md€₂₀₂₃ soit 57 % des financements supplémentaires. Cette hausse a en majeure partie été orientée vers le financement des EHPAD.

L'État est le second acteur ayant le plus contribué à la hausse de l'ENSA, après la sécurité sociale. Ses dépenses ont augmenté de 39% sur la période (+ 3,3 % par an en moyenne), passant de 15,0 Md€₂₀₂₃ à 20,8 Md€₂₀₂₃. Cette hausse est portée notamment par la progression des crédits consacrés à l'allocation aux adultes handicapés (AAH), passés de 6,6 Md€ (courants) en 2010 à 12,7 Md€ en 2023. Plusieurs mouvements de périmètre sont intervenus sur la période, dont l'instauration des exonérations de cotisations pour l'aide à domicile pour personne fragile transférée à l'Etat en 2017 (auparavant compensé par la Sécurité sociale) et, à l'inverse, le transfert à la sécurité sociale de la dotation globale de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT, pour 1,5 Md€), qui relevait jusqu'alors du programme 157, ce dernier étant recentré sur la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH). Le financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité et le financement d'une partie des dotations de fonctionnements des MDPH ont également été transférés à la Sécurité sociale.

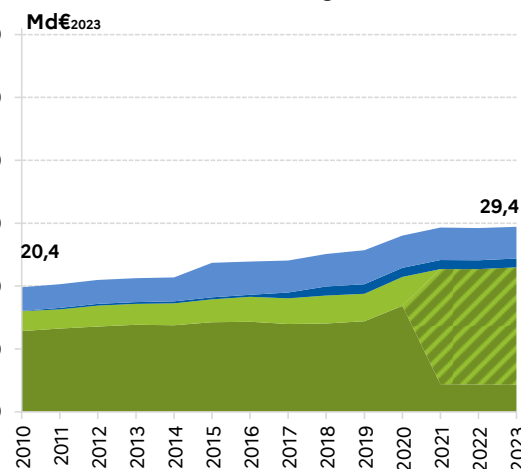
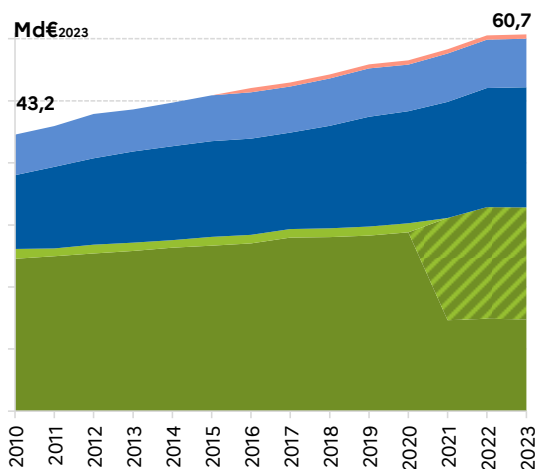
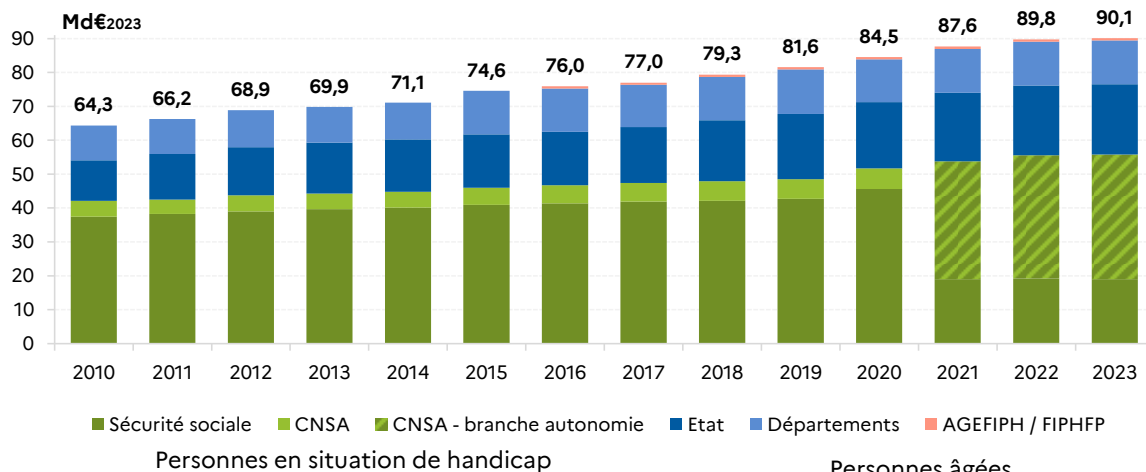
² A des fins de comparaison, les dépenses couvertes par la CNSA antérieurement à la création de la branche en 2021 sont incluses dans l'agrégat Sécurité sociale sur toute la période.

Tableau 13 • Évolution des dépenses de l'ENSA entre 2013 et 2023 (Md€ constants 2023)

	2013	2023	Ecart en Md€	Répartition des financements supplémentaires	Evolution en %	Evolution annuelle moyenne en %	Contribution à la croissance
Sécurité sociale	44,3	55,8	11,5	57%	26%	2,3%	16 pts
Etat	15,0	20,8	5,8	28%	39%	3,3%	8 pts
Départements	10,6	12,9	2,3	11%	22%	2,0%	3 pts
AGEFIPH / FIPHFP	0,0	0,7	0,7	3%	++	++	1 pts
Ensemble	69,9	90,2	20,3	100%	29%	2,6%	29 pts

Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

Graphique 11 • Évolution des dépenses de l'ENSA entre 2010 et 2023, en Md€2023



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

L'augmentation des financements de l'État relève principalement du volet « personnes en situation de handicap et d'invalidité » de l'ENSA. En effet, les prestations sociales financées par l'État, en particulier l'AAH qui enregistre une augmentation importante en conséquence de la croissance soutenue des effectifs de bénéficiaires et d'une progression dynamique du montant des prestations (liée à des revalorisations nettement supérieures l'inflation).

De plus, les financements consacrés à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap sont orientés à la hausse sur la période, ils ont été multipliés par 8 depuis 2010 (€ constants 2023) pour atteindre 2,6 Md€ en 2023. Ils sont particulièrement dynamiques depuis 2017, et ont près de triplé 5 ans, malgré un ralentissement depuis 2020 (+45% en 2018, +31% en 2019, +13% en 2020 et 14% en 2021 et 7% en 2022 et +8% en 2023).

L'État compense à la sécurité sociale la perte de recettes liée aux exonérations de cotisations pour les employeurs de salariés à domicile auprès d'une personne fragile depuis 2017, transférant ainsi une partie des dépenses de l'ENSA de la sécurité sociale vers l'État. De plus, depuis 2018, un crédit d'impôt permet de réduire de 50% le reste à charge des bénéficiaires de l'APA à domicile au titre de l'aide humaine (auparavant, les bénéficiaires de l'APA à domicile pouvaient bénéficier d'une réduction d'impôt).

Les financements en provenance des départements ont augmenté de 22% entre 2013 et 2023 (+2,3 Md€₂₀₂₃). Cette progression s'explique pour moitié par l'augmentation des financements dédiés aux personnes en situation de handicap (+16% soit 1,1 Md€₂₀₂₃), du fait du dynamisme de la PCH. Les financements dédiés aux personnes âgées en perte d'autonomie ont augmenté plus fortement depuis 2013 (+32% soit +1,2 Md€₂₀₂₃), toutefois, les financements des Conseils départementaux diminuent, en euros constants, depuis 2019 (5,4 Md€₂₀₂₃ en 2019 contre 5,0 Md€₂₀₂₃ en 2023) suite à différentes réformes visant à améliorer la solvabilisation de l'accompagnement des personnes âgées à domicile par la CNSA (tarif plancher, dotation qualité).

En conséquence, **la part de la dépense publique prise en charge par chaque financeur a légèrement évolué entre 2013 et 2023** (cf. graphique 12) : la part des départements et de la Sécurité sociale s'est réduite, passant respectivement de 15% à 14% et de 64% à 62% de l'ensemble des dépenses, tandis que celles de l'État a augmenté de 2 points.

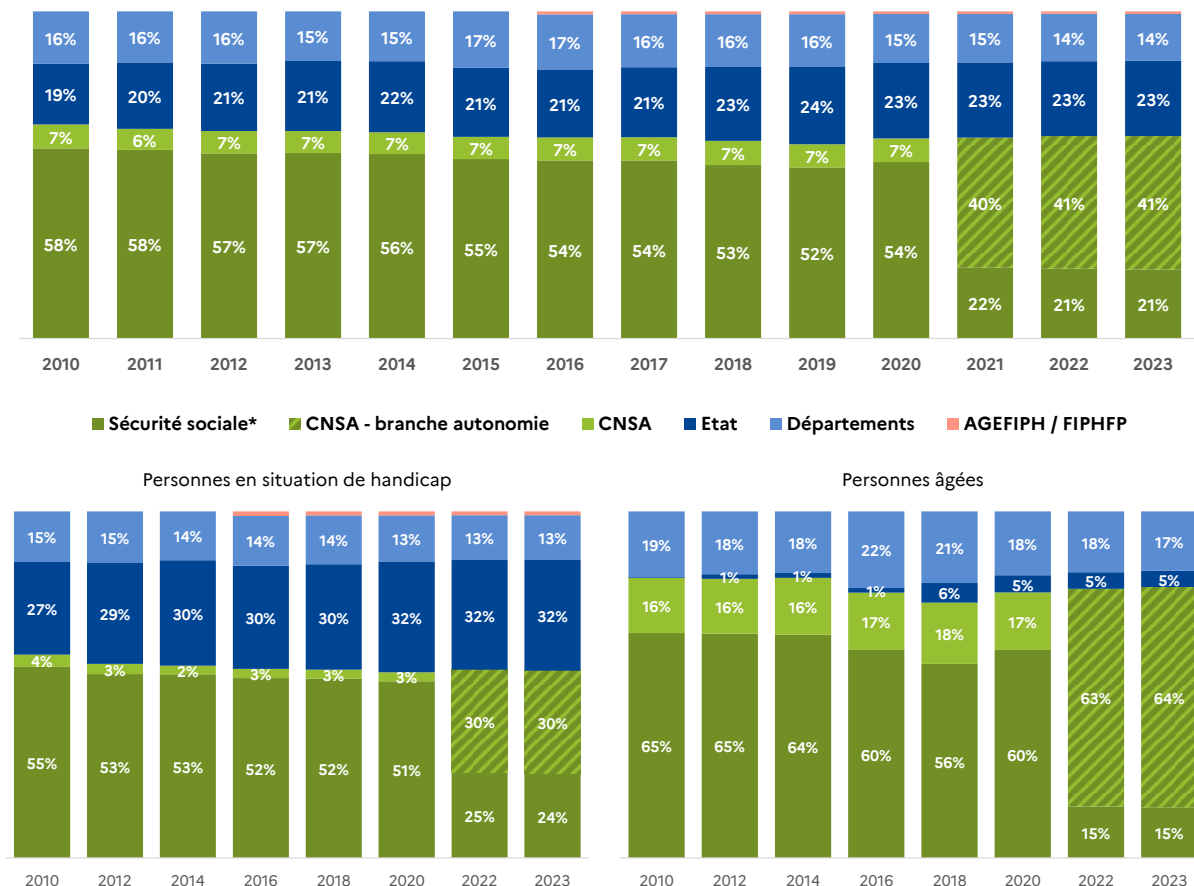
Les contributions de l'AGEFIPH et de la FIPHFP sont restées stables sur la période, aux alentours de 0,7 Md€ chaque année. Le montant 2010 s'était, à titre exceptionnel, établi à un niveau plus élevé en raison de l'apport ponctuel de ressources supplémentaires dans le cadre d'un plan de soutien en réponse aux conséquences de la crise économique de 2008.

L'année 2023 enregistre une hausse de 0,4 Md€₂₀₂₃ de l'ENSA en euros constants 2023 (correspondant à une hausse de 5,5 Md€ courants, en lien avec une inflation dynamique en 2023).

Pour les personnes âgées, l'ENSA augmente de 0,6% en 2023 après une baisse de 0,3% en 2022 (en € constants 2023). Les financements dédiés à l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées ont été particulièrement importants en 2020 et 2021 en conséquence des mesures exceptionnelles mises en place dans le contexte de crise sanitaire, +9,1% en 2020 et +4,6% en 2021.

L'évolution des financements à destination des personnes en situation de handicap en 2023 représente +0,3% après une hausse importante en 2021 et 2022 de respectivement 3,2% et 3,8% (en € constants 2023). Les évolutions de 2021 et 2022 découlent notamment de la dynamique importante des bénéficiaires des prestations handicap financées par l'Etat comme l'AAH et de l'élargissement du bénéfice de la PCH à l'exercice de la parentalité.

Graphique 12 • Évolution 2010-2023 de la répartition par financeur de l'ENSA



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, et AGEFIPH/FIPHFP

