

Avis du Conseil de l'âge en réponse à la saisine sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025

**Adopté par les membres à l'issue de la séance
du 22 octobre 2024**

Le Conseil de l'âge du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, ayant examiné à la fois les dispositions contenues dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025 dans son champ de compétences concernant les personnes retraitées et les personnes âgées et la trajectoire qu'il projette de la branche autonomie de la Sécurité sociale, rend à la majorité de ses membres un avis défavorable sur ce projet, les représentants de l'État n'exprimant de position. Cet avis est assorti des positions générales et par article exprimées ci-après.

Un PLFSS 2025 s'inscrivant dans un contexte particulièrement contraint

En premier lieu, la dissolution de l'Assemblée nationale et les délais de constitution du nouveau gouvernement ont entraîné des retards dans la présentation en Conseil des ministres et le dépôt devant le Parlement du PLFSS 2025. La saisine du Conseil de l'âge a été plus tardive et le temps dont il a disposé pour instruire et délibérer en a été en conséquence réduit. Le secrétariat général du HCFEA a néanmoins pu s'appuyer sur les documents annexés au PLFSS 2025 mis en ligne par le gouvernement – principalement l'annexe 9 portant étude d'impact de certains articles – et sur des échanges avec les directions d'administration centrale, au premier chef la direction de la Sécurité sociale. Celles-ci ont participé à la séance du 22 octobre et pu apporter précisions et éclairages sur certains points.



En second lieu, l'appréciation de la situation des finances publiques, toutes administrations confondues, par le gouvernement l'a conduit à présenter, au travers du projet de loi de finances (PLF) de l'État et du PLFSS, un plan de redressement des comptes publics reposant en 2025 sur 40 Md€ d'économies et dépenses et de 20 Md€ de mobilisation de recettes supplémentaires, soit 60 Md€ de mesures représentant environ 2 points de produit intérieur brut (PIB). Celles-ci doivent ramener le déficit des administrations publiques à 5,0 % du PIB en 2025, contre 7,0 % en leur absence et 6,4 % prévus en exécution pour 2024.

Les dépenses de Sécurité sociale progresseraient de 0,6 % en volume en 2025, soit un ralentissement par rapport au rythme de 2024 (+ 3,1 %), avec des hypothèses d'inflation revenant à son niveau tendanciel, autour de 1,8 % et de croissance modérée à 1,1 %.

Le dossier de presse du gouvernement¹ présente un effort de maîtrise de la progression des dépenses de Sécurité sociale pesant principalement sur les branches vieillesse et maladie. Il y indique que « *Pour l'autonomie des personnes âgées (...), nous poursuivrons la trajectoire de hausse des moyens accompagnant le vieillissement de la population et nous concrétiserons une réforme du financement des Ehpad pour apporter de premières réponses à des difficultés structurelles et fournir un niveau de soutien plus égal entre les territoires* ».

S'y ajoutant les mesures nouvelles concernant le secteur du handicap, l'objectif de dépenses de la branche, gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, est proposé au vote du Parlement en progression en valeur de +6 %, soit un surcroît de dépenses de + 2,4 Md€ à périmètre courant.

Le PLFSS 2025 contient peu d'articles « de lettre » dans le champ de compétences du HCFEA concernant directement ou spécifiquement les retraités, personnes âgées et/ou la branche autonomie : articles 21 revoyant les modalités de l'expérimentation de réforme du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Ehpad ; article 23 décalant la revalorisation des prestations vieillesse au 1^{er} juillet 2024. Le Conseil de l'âge les a examinées attentivement (voir la note de présentation et les avis particuliers ci-après).

Mais pour avoir une vision globale des efforts faits ou demandés en 2025, il a pris en compte l'impact des mesures nouvelles en dépenses (mise en œuvre de plans, de la loi Bien vieillir d'avril 2024) intégrées dans les articles « objectifs de dépenses » (article 27 : objectif national des dépenses d'assurance maladie et ses sous-objectifs ; article 31 : objectif de dépenses de la branche autonomie).

Il en a fait de même s'agissant des recettes de la branche autonomie, en prenant en compte l'impact de réformes ne concernant pas spécifiquement la branche autonomie, retracés dans les articles d'équilibre (article 11, tableau d'équilibre par branche pour 2025) et, en pluriannuel pour 2026-2028, de l'annexe « *Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche* » au PLFSS 2025.

¹ Dossier de presse de présentation du PLFSS 2025, 10 octobre 2024.

Synthèse des mesures impactant les dépenses

Concernant les dépenses consacrées aux personnes âgées, elles progresseront de + 1,6 Md€ sur l'objectif global de dépenses (OGD) à champ courant (+ 10 %). Le taux de reconduction des places installées représente + 0,2 Md€ de taux de revalorisation des places installés entre 2024 et 2025, + 0,5 Md€ de dépenses supplémentaires (mesures de périmètre) liées au transfert dans l'OGD du financement de la section dépendance des Ehpad dans les 23 départements expérimentateurs et + 0,9 Md€ de mesures nouvelles (voir la note de présentation des mesures *infra*).

S'agissant des concours finançant les interventions à domicile (concours au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et autres concours aux départements), la progression sera de - 0,3 Md€ (- 8 %) en 2025 (après des hausses de +12 % entre 2023 et 2024), en conséquence, d'abord de la reprise de ressources au titre de la fusion des sections, et de la fin de l'aide exceptionnelle de 150 M€ allouée en 2024 aux départements ayant un taux de couverture de leurs dépenses de compensation par les concours de la CNSA inférieur à 40 % d'autre part.

En termes de volume financier mobilisé, la principale mesure qui impactera les retraités, personnes âgées et les branches vieillesse et autonomie de la Sécurité sociale est le report au 1^{er} juillet de la revalorisation des pensions des retraités ainsi que des pensions de réversion, à l'exception de ceux percevant un des *minima* vieillesse (article 23 du PLFSS). La mesure apporterait une économie nette conséquente, de l'ordre de 2,9 Md€ en 2025 (y compris effet retour en CSG) pour les régimes de retraite inscrits dans le champ des PLFSS et de 3,9 Md€ en intégrant les économies sur les régimes de fonctionnaires ou les régimes compensés par l'État.

Enfin, dans le champ du risque maladie, les discussions du Conseil de l'âge l'ont amené à évoquer la mesure, de nature réglementaire, envisagée par le gouvernement d'abaisser de 70 % à 60 % le taux de remboursement aux assurés sociaux du tarif des consultations des médecins et sages-femmes. Le gouvernement en attend une modération des dépenses d'assurance maladie à hauteur de 1,1 Md€, qui pèseront sur les dépenses des organismes complémentaires santé et leurs adhérents ou assurés, ainsi que sur les personnes n'étant pas couvertes par de tels contrats. Sans que cela ne soit clairement précisé par le gouvernement, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S), les patients en affection de longue durée (ALD) et les bénéficiaires de l'Aide médicale de l'État (AME) ne seront pas concernés par la mesure.



Dans le cadre contraint retenu pour le PLFSS 2025, le Conseil de l'âge se satisfait de la progression des dépenses de la CNSA que celui-ci autorise au bénéfice des accompagnements des personnes âgées vulnérables, notamment au titre du plan de création de 50 000 ETP supplémentaires en Ehpad et au soutien des interventions des professionnels à domicile. Toutefois, les ordres de grandeur des mesures nouvelles, et la complexification supplémentaire du système liée à la création de nouvelles aides ciblées, ne sont pas des réponses à la hauteur des difficultés constatées sur ces accompagnements, et que le Conseil de l'âge a avéré dans son rapport *Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile*. Il continue d'estimer qu'il convient de prévoir *a minima* 2 Md€ supplémentaire d'ici à 2030 pour conforter à la fois qualitativement et quantitativement les accompagnements à domicile et en Ehpad.

Synthèse des mesures impactant les recettes

Comme l'ensemble des régimes dont les recettes sont sensibles à la croissance économique et à l'évolution de la masse salariale, la CNSA sera affectée par le caractère modéré de leur progression attendue en 2025. Mais, à la différence d'autres branches, **la CNSA est affectée par les « effets de bord » d'autres mesures prises en PLFSS 2025, qui jouent à son désavantage.**

a. Impact de la mesure de la LFSS 2024 révisant l'assiette des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants.

Par amendement, une réforme importante de l'assiette des cotisations sociales et de la CSG activité des travailleurs indépendants (TI) a été introduite par la LFSS pour 2024. L'exposé des motifs de l'amendement du gouvernement indiquait que « *Dans la suite de la réforme des retraites et des discussions avec les principales organisations professionnelles des travailleurs indépendants, le présent article propose de réformer les assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants afin de renforcer l'équité de leurs prélèvements sociaux avec les salariés et d'augmenter leurs droits "retraite". Afin de garantir la neutralité financière de la réforme sur les finances publiques, les barèmes de cotisations seront revus. Les cotisations de sécurité sociale affectées à la retraite de base et à la maladie seront renforcées par décret* ».

Toutefois, cette réforme qui va renforcer à terme les droits à retraite des TI a pour effet d'augmenter l'assiette des cotisations sociales et de diminuer celle de leur CSG activité. De ce fait, certaines branches sont « gagnantes », d'autres perdantes (maladie, famille et autonomie). Or, le gouvernement n'a pas prévu de limiter ou compenser cette perte, sauf, partiellement pour la branche maladie.

Cet « effort de bord » était prévisible, et avait été noté par le Haut Conseil du financement de la protection sociale dans son rapport sur la protection sociale des travailleurs indépendants de septembre 2020², qui a largement inspiré la réforme portée par le gouvernement en 2024 : « *dans la sphère sociale, ces évolutions se traduiront*

² Rapport sur la protection sociale des travailleurs indépendants, Tome 1.

mécaniquement par une baisse du produit de la CSG, donc des recettes des organismes qui bénéficient d'une fraction de cette recette (essentiellement l'assurance maladie, mais également la branche famille, la Cades et la CNSA), au profit d'une hausse du produit des cotisations, qui du fait des barèmes actuels bénéficient essentiellement à la branche retraite (base et complémentaire) ».

Il n'a pas été décidé toutefois de prendre des dispositions pour compenser la perte pérenne de recettes d'environ 550 M€ sur la CSG de la CNSA, sachant donc que l'effet est double en 2026. **La mesure pèse de manière pérenne en reprenant en quelque sorte 22 % du bénéfice de l'affectation de 0,15 point de CSG activité à la CNSA au 1^{er} janvier 2024.**

b. Non rétrocession à la CNSA des fractions de CSG non exonérées au titre des allègements généraux de cotisations sociales.

La Contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), créée en 2004 comme pendant de la perte d'une journée de travail rémunérée par les salariés et les agents publics, est la seule ressource de la branche autonomie pesant directement sur les entreprises et employeurs publics. Alors même qu'elle a un caractère distinct des cotisations sociales acquittées par les employeurs³, elle a été comprise dans les cotisations des entreprises pouvant être réduites dans le cadre des allègements généraux de cotisations sociales.

Le gouvernement a décidé de revoir la « pente » de ces allègements généraux suite au rapport d'Antoine Bozio (directeur de l'IPP et chercheur associé à l'École d'économie de Paris) et d'Étienne Wasmer en octobre 2024. L'article 6 du PLFSS 2025 prévoit de créer, à partir du 1^{er} janvier 2026, un dispositif unique de réduction générale dégressive des cotisations sociales (RGD) qui s'appliquera à l'ensemble des salaires de montants inférieurs à 3 Smic, en supprimant en contrepartie les dispositifs de réduction proportionnelle des taux des cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales.

La réforme, mise en œuvre progressivement à compter de 2025, va produire environ 5 Md€ de recettes supplémentaires pour les ROBSS, et 200 M€ pour les autres régimes dont l'Agirc-Arrco.

Toutefois, le tableau ventilant ces gains de l'annexe 9 au PLFSS ne fait apparaître aucun gain pour la branche autonomie. Il n'est pas indiqué si cela est lié au fait que la CSA ne fera pas partie des cotisations, ou si le rendement de la mesure ne sera pas rebasculé sur la CNSA.

³ Article L137-40 du CSS « Est instituée une contribution de solidarité pour l'autonomie au taux de 0,3 %, due par les employeurs privés et publics. Cette contribution à la même assiette que les cotisations patronales d'assurance maladie affectées au financement des régimes de base de l'assurance maladie ».



c. Perte de recettes de CSG sur les revenus de remplacement liés au report de la revalorisation des pensions de retraite (voir infra).

Au global, le Conseil de l'âge déplore que la trajectoire de recettes de la branche autonomie soit dégradée par rapport à celle inscrite en annexe à la LFSS 2024, par des pertes de recettes liées à des réformes exogènes décidées en 2023-2024, sans prise en compte de ses spécificités, et par une affectation prioritaire aux branches vieillesse et maladie de recettes supplémentaires.

d. Incertitude sur les modalités de compensation par les départements et l'État des dépenses reprises par la branche autonomie au titre de l'expérimentation de la fusion des sections

Le compte prévisionnel de la branche prévoit 0,3 Md€ de recettes fiscales « indéterminées » qui sont à trouver au titre de la mesure de « fusion des sections soins et dépendance ». Celle-ci, portée en PLFSS, doit être complétée de dispositions financières au titre du calcul de la rétrocompensation des recettes à la Sécurité sociale, calcul qui dépend de la liste des départements retenus. La LFSS pour 2024 a en effet fixé les modalités de calcul des sommes devant être restituées par les conseils départementaux expérimentateurs, mais n'a pas déterminé exactement les modalités de cette reprise. À ce stade, rien ne semble inscrit dans le PLF 2025 sur cette question, ne permettant pas de savoir si ce transfert s'effectuera par reprise de transfert de recettes de Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) ou dans le cadre des relations financières entre l'État et les départements.

Solde et trajectoire pluriannuelle de la branche autonomie et des autres branches de la sécurité sociale

La comparaison des soldes prévisionnels pluriannuel de la CNSA entre la LFSS 2024 et le PLFSS 2025 montre une dégradation du solde pluriannuel de la branche. Alors que l'affectation de 0,15 points de CSG au 1^{er} janvier 2024 permettait d'envisager son retour à l'équilibre au moins jusqu'à 2027, la nouvelle trajectoire montre la réapparition de déficits dès 2025, qui s'installent à un niveau élevé autour de 2 Md€ annuels sur 2026-2028 (soit environ 5 % de son budget).

Tableau 1 | Comparaison de la trajectoire de la branche autonomie entre les tableaux de LFSS 2024 et du PLFSS 2025

	Branche autonomie					
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Recettes						
LFSS 2024	36,8	41,2	42,1	43,3	44,7	–
PLFSS 2025	37,0	40,9	42,0	42,0	43,9	45,1
Écart PLFSS 2025 – LFSS 2024	0,2	– 0,3	– 0,1	– 1,3	– 0,8	–
Dépenses						
LFSS 2024	37,9	40,0	41,4	43,0	44,7	–
PLFSS 2025	37,6	40,0	42,4	44,0	45,7	47,6
Écart PLFSS 2025 – LFSS 2024	– 0,3	0,0	1,0	1,0	1,0	–
Solde						
LFSS 2024	– 1,1	1,2	0,7	0,3	0,0	–
PLFSS 2025	– 0,6	0,9	– 0,4	– 2,0	– 1,8	– 2,5
Écart PLFSS 2025 – LFSS 2024	0,5	– 0,3	– 1,1	– 2,3	– 1,8	–
<i>Part des recettes dans l'écart</i>	40 %	100 %	9 %	57 %	44 %	–
<i>Part des dépenses dans l'écart</i>	60 %	0 %	91 %	43 %	56 %	–

SG du HCFEA – Source : LFSS 2024, PLFSS 2025.

C'est évidemment un problème pour mobiliser à court terme de nouveaux moyens, par exemple répondant à la demande d'une aide urgente conséquente pour certains Ehpad (cf. la proposition d'un rapport sénatorial de consacrer 1,2 Md€ à une aide urgente aux Ehpad publics et associatifs en déficit⁴).

Mais cette dégradation crée également un effet de « manque d'horizon » pour la CNSA, la privant d'une possibilité de programmation de la montée en charge des mesures des engagements pris par le gouvernement, et limitant la visibilité pour les acteurs. Par ailleurs, il apparaît une impasse de financement sur les années 2026 – 2028, qui sera à combler.

Cette situation ne serait pas forcément problématique – il y aura toujours la possibilité d'ajuster à la hausse les recettes de la CNSA à compter de 2026 ou 2027 – s'il n'y avait pas de fortes difficultés actuelles dans l'accompagnement des personnes âgées vulnérables. S'agissant des Ehpad, la situation de nombre d'entre eux est très dégradée, du fait de difficultés qui sont exposées par le gouvernement dans le dossier de presse du PLFSS 2025⁵.

4 Rapport d'information n° 778 (2023-2024), déposé le 25 septembre 2024.

5 Dossier de presse du PLFSS 2025, page 20 : « la proportion d'EHPAD en situation de déficit a augmenté et révèle des difficultés structurelles qui se sont conjuguées avec l'inflation récente :

- les taux d'occupation moyens n'ont pas retrouvé leur niveau d'avant la crise sanitaire, posant la question de la diversification des activités et de la transformation de l'offre pour répondre aux aspirations des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- des disparités importantes dans les pratiques de tarification et les modalités de répartition des charges entre les financeurs n'ont pas toujours permis d'accompagner la hausse des prix et les revalorisations de salaire nécessaires à l'attractivité des métiers ;
- pour faire face aux difficultés de recrutement, certains territoires sont confrontés à un recours croissant et coûteux à l'intérim, et d'insuffisantes mises en commun des ressources par leurs EHPAD (...) ».



D'après le rapport sénatorial de septembre 2024 sur les Ehpad, entre 2020 et 2023, la part des Ehpad déficitaires est passée de 27 % à 66 %⁶. Les représentants de l'État indiquent que l'essentiel des déficits se concentrent sur les sections « dépendance » et « hébergement » des Ehpad, leurs recettes sur ces dernières ayant progressé moins rapidement que leurs charges et que les financements apportés par l'OGD à la section « soins ».

S'agissant du domicile, le rapport *Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile* du Conseil de l'âge a montré à la fois les grosses faiblesses et les problèmes d'effectivité dans la mise en œuvre des plans d'aide APA, les fortes disparités territoriales et les difficultés rencontrées par les Saad. Des chiffres récents⁷ montrent que l'augmentation des dépenses départementales d'APA sont plus liées à des effets prix (revalorisations des rémunérations des professionnels et tarif plancher) qu'à des effets volumes, ce qui peut laisser craindre un déficit quantitatif du nombre d'aide moyen pour les personnes âgées vulnérables.

Un grand nombre de fédérations et regroupements d'organismes gestionnaires ou de directeurs d'ESMS du secteur du grand âge⁸ ont ainsi exprimé dans un communiqué du 15 octobre 2024 leur forte inquiétude, estimant que « *les financements prévus pour le secteur sont largement insuffisants, alors que la filière rencontre des difficultés économiques sans précédent. L'absence d'un investissement conséquent alloué au grand âge est préoccupante, au regard du choc démographique attendant le pays* ».

Le Conseil de l'âge exprime une grande inquiétude au regard rapport de la nouvelle trajectoire financière de la branche autonomie dessinée par le PLFSS 2025, qui la prive de marge de manœuvre à court terme et de visibilité à moyen-terme. Cela va à l'encontre des préconisations du Conseil de l'âge, et du besoin de programmation pluriannuelle tant nécessaire sur la gestion du vieillissement de la population et de la transition démographique.

Il ne peut à ce titre, en l'appliquant au PLFSS 2025, que reprendre le jugement qu'il avait rendu sur le PLFSS 2024 : (...). « Dans un contexte de grande incertitude à la fois pour les établissements, services et professionnels sur leur capacité à remplir leurs missions, et de qualité de vie et d'accompagnement précaires des personnes âgées concernées, les membres du Conseil de l'âge ont estimé que le PLFSS 2024 n'apporte ni les dispositions ni les moyens nécessaires pour améliorer rapidement la situation. »

Il rappelle enfin le besoin urgent de préparer et de déposer la loi de programmation qu'il a appelée de ses vœux et qui est désormais inscrite dans la loi Bien vieillir de 2024.

6 En 2023, la moitié des Ehpad publics autonomes, rattachés à une collectivité territoriale et privés non lucratifs, présentent un taux de résultat inférieur à -1,75 % ; ce taux était de +1,39 % en 2020. S'agissant des Ehpad relevant de la fonction publique hospitalière en 2023, 84,4 % des établissements enregistrent un résultat déficitaire. Le niveau du déficit moyen par place s'est aggravé et la FHF évalue le montant global du déficit à 800 millions d'euros en 2023. Voir rapport d'information n° 778 (2023-2024), *op.cit.*

7 Drees, « Les dépenses de l'aide sociale départementale en 2022 », octobre 2024.

8 Odas, « Les dépenses sociales et médico-sociales des départements en 2023 », octobre 2024

8 Synerpa, Adédom, AD-PA, CNDePAH, Collectif domicile, Fehap, FESP, Fnadepa, Mutualité française, Nexem, UNA, Unccas, Unipss.

Mesures du PLFSS pour 2025 concernant les personnes âgées et positions du Conseil de l'âge

Article 21 I Aménagement des modalités de l'expérimentation de la fusion des sections « soins et dépendance » de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées « dépendantes » (Ehpad), pour les conseils départementaux volontaires

Cet article vient amender l'article 79 voté en LFSS pour 2024, pour modifier certains de ses paramètres et à titre principal le nombre de départements pouvant s'y inscrire, comme l'avait demandé le Conseil de l'âge, passant à 23⁹, ainsi que la date limite avant laquelle les départements devaient avoir délibéré afin d'entrer dans l'expérimentation, repoussée au 1^{er} octobre 2024.

L'exposé des motifs et l'annexe 9 donnent plus de précisions sur les modalités de mise en œuvre des opérations de transfert et de reprise nécessaire pour fusionner les deux sections des Ehpad des départements expérimentateurs. Il est ainsi prévu, dans le cadre des lois financières pour 2025 (PLF et PLFSS) :

- de majorer l'objectif global de dépenses « personnes âgées » du montant des nouvelles dotations fusionnées qui seront versées aux Ehpad des départements concernés ;
- de réduire le concours versé au titre de l'APA aux départements expérimentateurs ;
- de réaliser, en projet de loi de finances (PLF), une reprise des recettes complémentaires (égales à la différence entre le droit à rétrocompensation et la reprise du concours APA) sur des recettes restant à déterminer ;
- d'assurer l'affectation de ces recettes de l'État à la branche autonomie, par une modification de clé de répartition sur une recette partagée.

Cette opération, naturellement complexe, a des implications en dépenses et en recettes pour la CNSA, les départements et les établissements qui sont précisées dans le tableau ci-après.

9 L'Aude, le Cantal, la Charente Maritime, la Corrèze, les Côtes d'Armor, la Creuse, le Finistère, la Guyane, la Haute-Garonne, la Haute-Marne, la Réunion, les Landes, le Lot, le Lot-et-Garonne, la Lozère, le Maine et Loire, la Mayenne, la Métropole de Lyon, le Morbihan, la Nièvre, le Pas-de-Calais, les Pyrénées Orientales, la Savoie et la Seine-Saint-Denis, ainsi que l'Aisne, la Loire-Atlantique et le Vaucluse, qui s'étaient manifestés après la date du 30 avril 2024.



Tableau 2 | Conséquences financières de l'article 21 pour la branche autonomie, les départements et les Ehpad Impact financier en millions d'euros (M€)

– Économie ou recette supplémentaire (signe +) – Coût ou moindre recette (signe –)	2025	2026	2027
Régime obligatoires de base de sécurité sociale			
– Surcoût fusion des sections	– 234	– 247	– 259
<i>dont reprise de dépenses</i>	– 744	– 765	– 788
<i>dont reprise de recettes</i>	+ 535	+ 544	+ 555
<i>dont dépenses supplémentaires</i>	– 25	– 26	– 26
• Pour la branche maladie (impact positif sur les Unités de soins de longue durée)	– 13	– 13	– 14
Pour la branche autonomie	– 222	– 234	– 246
<i>dont modulation à la baisse des reprises de recettes aux départements</i>	– 52	– 52	– 52
<i>dont décalage période de référence / DEEV</i>	– 66	– 66	– 66
<i>dont coût des résidents originaires de départements non-expérimentateurs</i>	– 80	– 82	– 85
<i>dont application de la valeur du point GIR pour 2025 arrêtée au 3^e quartile</i>	– 24	– 24	– 25
<i>dont écarts de dynamiques entre dépenses et recettes reprises</i>	0	– 9	– 18
Départements			
– Gain fusion des sections	+209	+221	+233
<i>dont reprise de dépenses</i>	+744	+765	+788
<i>dont reprise de recettes</i>	– 535	– 544	– 555

Source : annexe 9 au PLFSS 2025.

La volonté du gouvernement de prévoir une convergence à la hausse de la valeur des points GIR départementaux y est confirmée, au bénéfice des établissements des 23 départements, par un alignement au troisième quartile de ces valeurs, sans convergence à la baisse des valeurs qui étaient supérieures. Parallèlement, il a choisi de ne pas pénaliser les départements expérimentateurs qui avaient bien revalorisé depuis 2017 la valeur de leur point GIR départemental ou qui ont eu une progression rapide de leurs dépenses d'APA en établissement¹⁰ et au décalage entre le triennal de leurs dépenses respectives d'APA-E 2021-2023 retenu pour les estimations de coût et l'entrée dans l'expérimentation en 2025¹¹.

10 En lien avec la prise en compte de la moyenne sur les années 2021-2023 des dépenses d'APAE, plutôt que sur la dernière année connue (ce choix réduit le montant de reprises de recettes dès lors que les dépenses d'APAE sont croissantes), et du plafonnement du montant de recettes reprises, pour éviter de pénaliser les départements expérimentateurs ayant consenti les efforts de financement les plus importants. Le plafonnement est appliqué au niveau de valeur du premier quartile de la distribution nationale des valeurs de point GIR (groupe iso-ressources).

11 Ce surcoût comprend notamment l'application du taux de progression de l'OGD, la création de places nouvelles, la modification de la structure par GIR des résidents accueillis.

Une part importante du surcoût, de l'ordre de 80 M€ est liée à la décision de non-refacturation aux départements non-expérimentateurs des coûts d'entretien de l'autonomie de leurs ressortissants admis dans des Ehpad de départements expérimentateurs. Cette exception à la législation sur le domicile de secours fera supporter ce coût à la CNSA et aux ARS qui financeront les crédits sur les sections fusionnées.

On constate que l'opération se solde pour la CNSA par des dépenses excédant les sommes récupérées auprès des conseils départementaux, ces derniers bénéficiant au total d'une marge de 209 M€ en 2025 et jusque 233 M€ en 2027, départements non expérimentateurs compris.

Du fait que les concours APA de la CNSA ne couvrent qu'une partie des dépenses médico-sociales des départements, et que le concours principal n'est pas différencié domicile / établissement, la reprise des ressources auprès des départements expérimentateurs se fera pour partie par diminution de leur concours APA, pour partie par reprise de transferts de l'État (voir *supra*). Certains membres du Conseil de l'âge ont à ce propos souligné qu'il n'y avait aucune garantie que la marge laissée aux départements soit effectivement redéployée par ces derniers vers un renforcement de leur soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Une option alternative aurait pu être de compenser une plus large part des dépenses supplémentaires de la CNSA par une diminution d'un montant plus élevé de transferts de l'État, et de laisser le bénéfice de leur « gain » aux départements expérimentateurs sur leur concours APA, ce qui leur permettrait d'augmenter leurs dépenses au titre de cette prestation et majorerait le taux de couverture par la CNSA pour tendre vers 50 %.

► Le Conseil de l'âge reste globalement favorable à la fusion des sections tarifaires « soin » et « entretien de l'autonomie » des Ehpad. Il se satisfait de l'augmentation du nombre de départements couverts par l'expérimentation.

► Il s'interroge toutefois sur les conditions de mise en œuvre de la réforme s'agissant de son impact sur les comptes la CNSA, les conditions de compensation des dépenses n'étant pas établies. Par ailleurs, hors financements complémentaires d'actions de prévention qui avait été annoncés en 2024, les financements nets supplémentaires pour les Ehpad des départements expérimentateurs se limitent à 25 M€ ce qui, rapporté aux 745 M€ de financements qu'ils reçoivent actuellement au titre de leur section « dépendance », ne représente qu'une augmentation de 3 % en moyenne, et l'équivalent de la possibilité de ne recruter qu'environ 350 professionnels supplémentaires en ETP.



► Dans l'attente, constatant que la fusion n'apportera aux établissements qu'une fraction limitée de crédits supplémentaires aux Ehpad rapportés au coût global de l'expérimentation, il estime qu'il convient de diminuer le coût pour la CNSA au moins en évitant les effets d'aubaine pour les départements non-expérimentateurs, à la charge desquels doit être conservé le financement de leurs ressortissants¹². Les 80 M€ ainsi économisés pourraient être redéployés au sein de l'OGD pour améliorer le taux d'encadrement des Ehpad et le taux de revalorisation des places installées.

► Le Conseil de l'âge rappelle à cet égard son avis rendu sur l'article 79 de la LFSS 2024, et sa préférence pour une mise en œuvre « France entière » de la fusion des sections, seule en mesure d'assurer les objectifs de simplification et d'équité, mais également d'éviter les effets d'aubaine susmentionnés. Elle permettrait également de régler l'incertitude qui pèse sur le niveau et la revalorisation des valeurs de point GIR départemental dans les départements non expérimentateurs, dans un contexte où la neutralisation des pertes de certains établissements (en majorité publics), décidée à l'issue du rapport de Pierre Ricordeau de 2018, ne sera en principe plus automatiquement compensée par des dotations complémentaires des ARS.

► Le Conseil rappelle également deux points importants inscrits dans son avis de juillet 2024 sur le projet de décret relatif aux modalités d'expérimentation de la fusion des sections :

- son attention particulière au niveau qui sera fixé pour la participation forfaitaire journalière des résidents, ainsi qu'aux modalités de revalorisation annuelle de celle-ci ;
- le fait que les modalités de fusion des deux sections ne réalisent pas complètement, en raison de difficultés essentiellement techniques, tout le potentiel de simplification et d'amélioration du modèle de financement qu'on aurait pu espérer de la réforme. Notamment, l'absence d'intégration directe des professionnels et dépenses de prévention dans les équations tarifaires des nouvelles sections est à regretter.

► Le Conseil demande enfin que des options nouvelles soient expertisées pour faire en sorte que les quelque 210 M€ « conservés » par les conseils départementaux soient effectivement conservés au sein du concours APA et consacrés dès 2025 à l'amélioration des accompagnements à domicile, ou en partie transférés vers le financement des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

¹² On note à cet égard qu'au titre des articles 122-1 à 122-5 du code de l'action sociale et des familles, s'agissant de la section hébergement, ces résidents relèveront toujours de la compétence des départements où est établi leur domicile de secours, notamment pour l'ouverture et le service de l'aide sociale à l'hébergement.

Article 23 | Report au 1^{er} juillet 2025 de la revalorisation des prestations vieillesse

Cet article, qui vise à modérer la progression des pensions en 2025, consiste à modifier les dispositions législatives fixant dans différents codes la date de revalorisation des prestations d'assurance vieillesse, la faisant passer du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet de chaque année. Ce décalage dans le temps concernera les pensions de droits propre et dérivé servis par l'ensemble des régimes de base de la Sécurité sociale, mais aussi celles servies par le régime de retraite complémentaire des agents non-titulaires de l'État et des collectivités publiques (Ircantec) et du régime complémentaire des indépendants.

Cette mesure ne s'appliquerait cependant pas à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), ni aux allocations du minimum vieillesse (ASV), qui resteront revalorisées au 1^{er} janvier.

L'article ne modifie pas le principe du calcul du taux de revalorisation annuel des pensions, qui reste assis sur l'inflation constatée sur les 12 derniers mois connus. En cela, il ne s'agit pas d'une mesure de sous-indexation des pensions, comme cela a pu être pratiqué par le passé.

En revanche, comme elle est pérenne (chaque année la revalorisation interviendrait au 1^{er} juillet) et qu'il n'y pas de rattrapage par une « surindexation » au 1^{er} juillet, elle a l'effet d'une « perte propagée dans le temps » de 6 mois d'indexation des pensions, et le montant de l'économie qu'elle apporte croît chaque année (car les pensions revalorisées en année 2 sont moins importantes, du fait du décalage – et partant de la moindre revalorisation en année 1).

Point à signaler, les économies liées à cette mesure de report de la revalorisation des pensions a des effets de perte de recettes de CSG sur les revenus de remplacement pour les régimes auxquels elle est affectée. C'est le cas notamment de la Cnam, de la Cnaf, mais aussi de la CNSA qui va perdre ainsi des ressources de CSG.

Tableau 3 | Économies nettes des effet retours sur la CSG

	2025	2026	2027
ROBSS retraite	2 870	3 010	3 070
État	1 030	1 080	1 100
Total	3 900	4 090	4 170

Source : annexe 9 au PLFSS 2025.

Conséquences financières de l'article 23 pour la branche autonomie :

- L'étude d'impact de la mesure n'associe pas d'effet financier en recettes pour la branche autonomie. Néanmoins, il peut être estimé à environ 80 à 90 M€ par an de perte de CSG sur les revenus de remplacement.



► Le Conseil de l'âge ne rejette pas le principe que les différentes composantes de la société (ménages, entreprises, administrations) et générations (actifs, retraités) doivent contribuer à l'effort de redressement des comptes publics. Toutefois, la mesure de l'article 23 et ce choix d'un report de la revalorisation des pensions de six mois qui n'exonère que les bénéficiaires de l'Aspa et de l'ASV, qui étaient en 2022 selon la Drees 692 000, n'emporte pas son approbation. Elle n'épargne pas les retraités les plus modestes qui ne sont pas bénéficiaires des différents minima de pensions et notamment ceux dont les pouvoirs publics ont souhaité relever le niveau minimum de pension à 1 200 € « base et complémentaire » dans le cadre de la réforme des retraites de 2023. Elle ne prend par ailleurs pas en compte le non-recours à l'Aspa, qui a été évalué par la Drees¹³ et la Cnav à 50 % des bénéficiaires potentiels, ce qui va donc entraîner un report de six mois d'indexation pour des retraités pauvres.

► Il estime par ailleurs que la mesure évoquée *supra* de diminution du taux de remboursement des consultations de médecins et de sages-femmes va avoir un impact plus important pour les retraités et personnes âgées que pour les personnes couvertes par des contrats collectifs (personnes en emploi et leurs ayants-droit).

► Le Conseil de l'âge ne peut souscrire à une perspective où l'on présenterait l'ensemble des retraités comme financièrement aisés ou privilégiés, aussi ne souscrit-il pas à ce type de mesures « larges », venant impacter le niveau de vie de la quasi-totalité d'entre eux. Si le gouvernement maintient une mesure de report, le Conseil de l'âge demande dans tous les cas qu'une mesure de bouclier pour les retraités modestes soit mise en place permettant la revalorisation de leurs pensions au taux légal et au 1^{er} janvier 2025. Les travaux du Conseil de l'âge, appuyés sur ceux de la Drees et du HCaam, montrent que les restes à charge après assurance maladie obligatoire ainsi que les coûts d'acquisition d'une assurance complémentaire santé sont croissants avec l'âge¹⁴. Par ailleurs, la statistique publique estime à 3 à 4 % les personnes de plus de 65 ans n'ayant pas de couverture complémentaire soit par la C3S, soit par un contrat complémentaire santé. Enfin, si le renoncement aux soins décroît plutôt avec l'âge, il augmente pour les personnes connaissant des limitations, en situation d'isolement social ou de pauvreté¹⁵. Par ailleurs, le Conseil de l'âge regrette que, compte tenu de l'importance des économies réalisées par les régimes de retraite concernés, il n'ait pas été prévu une compensation de la baisse de recettes sur la CSG « revenus de remplacement » de la branche autonomie.

13 Drees, « Le non-recours au minimum vieillesse des personnes seules, Les dossiers de la Drees », n° 97, 2022.

14 Voir notamment ses notes *L'incidence des réformes du « 100 % santé » et de la complémentaire santé solidaire pour les personnes âgées, 2020*, et *Note du Conseil de l'âge Revenus, dépenses contraintes et patrimoine des seniors – État des lieux, 2022*.

15 Drees, *Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres, Études et résultats*, n° 1200, juillet 2021.

Article 27 | Ondam et sous-objectifs de l'Ondam et Article 31 | Objectif de dépenses de la branche autonomie

L'article fixe l'Ondam pour 2025 à 263,9 Md€, soit une évolution de + 2,8 % par rapport à 2024 à champ constant.

Son sous-objectif des *Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées* (finançant principalement les Ehpad et les Ssiad) est proposé au vote du Parlement à 17,7 Md€. Depuis la création de la branche autonomie en 2020, il constitue l'objectif global de dépenses (OGD) pour ces ESMS pour personnes âgées.

L'article 31 fixe quant à lui, pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche autonomie de la sécurité sociale est à 42,4 Md€.

Analyse de l'évolution des dépenses de l'OGD

Concernant les dépenses consacrées aux personnes âgées, elles progresseront de + 1,6 Md€ sur l'objectif global de dépenses (OGD) à champ courant (+ 10 %). Le taux de reconduction des places installées représente + 0,2 Md€ de taux de reconduction des places installés entre 2024 et 2025, + 0,5 Md€ de dépenses supplémentaires liées à des mesures de périmètre liées au transfert du financement de la section dépendance et + 0,9 Md€ de mesures nouvelles.

Le gouvernement indique que les financements de la branche autonomie en direction des personnes âgées augmenteront ainsi en 2025 de 0,9 Md€ (+ 5,6 %) de mesures nouvelles. Ils doivent permettre notamment « le recrutement d'environ 6 500 professionnels supplémentaires en Ehpad, poursuivant et amplifiant le rythme pour l'atteinte de 50 000 ETP supplémentaires à horizon 2030 », pour 0,38 Md€, soit 42 % des dépenses nouvelles).

Le reste des mesures nouvelles¹⁶ est notamment consacré aux surcoûts de la fusion des sections (0,16 Md€ / 18 % des dépenses nouvelles) et au financement de mesures salariales (dont la compensation CNRACL – 0,15 Md€/17 %).

¹⁶ Voir l'annexe 7 « Dépenses de la branche autonomie et effort de la Nation en faveur du soutien à l'autonomie » au PLFSS 2025.



Tableau 4 | Évolution de l’OGD personnes âgées

	2023	2024	2025
OGD Personnes âgées (en Md€)	15,2	16,1	17,7
Progression en %		6 %	10 %
Progression en Md€ courants		0,9	1,6
dont : (en Md€)			
mesures de périmètres			0,5 (3,1 %)
taux de reconduction			0,2 (1,2 %)
dont mesures nouvelles			0,9 (5,7 %)
<i>mesures EHPAD (dont augmentation ETP)</i>			0,38
<i>surcoûts fusion des sections</i>			0,16
<i>mesures salariales (dont compensation CNRACL)</i>			0,15
<i>refinancement des mises en réserves</i>			0,1
<i>créations pour installation de places</i>			0,07
<i>mesures DOMICILE (tarification des SSIAD)</i>			0,06
<i>mesures de régulations</i>			- 0,02

SG du HCFEA – Source : annexe 7 au PLFSS 2025.

DÉCLARATIONS ET CONTRIBUTIONS DES MEMBRES

- ▶ Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC)
- ▶ Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- ▶ Confédération générale du travail (CGT), Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), Force ouvrière (FO), Fédération générale des retraités de la fonction publique (FGR-FP), Fédération syndicale unitaire (FSU), Ensemble et solidaires
- ▶ Fédération des particuliers employeurs (Fepem)
- ▶ Fédération hospitalière de France (FHF)
- ▶ Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
- ▶ Mouvement des entreprises de France (Medef)
- ▶ Syndicat national des établissements, résidences et services d'aide à domicile privés pour personnes âgées (Synerpa)
- ▶ Union nationale des syndicats autonomes (Unsa)

Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC)



Déclaration de la CFE-CGC au Conseil de l'Âge du 22 octobre 2024 sur le PLFSS 2025

Notre système de Sécurité sociale se trouve confronté à une situation financière inédite qui nécessite de prendre des mesures fortes afin de préserver un modèle social certes bousculé mais qui demeure précieux.

Les difficultés de financement de la Sécurité sociale trouvent leur source pour une large part dans un manque de recettes à imputer aux exemptions, allègements et exonérations de cotisations sociales sans cesse étendus et que de surcroît, l'Etat ne compense plus entièrement.

Aussi, le schéma proposé de modification des taux d'exonérations de cotisations devrait permettre de lutter contre les effets de seuils et les trappes à bas salaires qui en découlent tout en renflouant les caisses de Sécurité sociale.

S'agissant de la branche maladie, il est tout d'abord inquiétant de voir que les outils de prévision sont inefficients, puisque les écarts entre le déficit réel (-14,6Mds en 2024) et les prévisions (-8,5Mds projetés dans la LFSS 2024) sont énormes. Face à la forte dégradation des comptes de la branche en 2024 (-14,6Mds après -11,1Mds en 2023), nous notons la volonté des pouvoirs publics de redresser le déficit à 13,4 Mds pour 2025, mais les mesures ne semblent pas permettre une maîtrise durable du déficit (nouvelle dégradation des comptes à horizon 2028, -14,9Mds).

Pour la CFE-CGC, le redressement des comptes publics est nécessaire, mais ne doit en aucun cas se faire au détriment de la prévention, de l'accès et de la qualité des soins pour les assurés.

L'augmentation du ticket modérateur entraînera mécaniquement un transfert de charge sur les complémentaires santé qui doivent le compenser pour assurer la prise en charge intégrale obligatoire de leurs contrats dit solidaires et responsables.

Ce transfert de charge vers les complémentaires santé va inévitablement induire une hausse des cotisations déjà très élevées des mutuelles des retraités et personnes âgées au risque notamment d'un renoncement aux soins.

Nos attentes pour les assurés et le système de santé sont fortes. Sur les déserts médicaux d'abord. Nous préconisons notamment le développement de l'exercice de la médecine spécialisée en ambulatoire. Il est également nécessaire de poursuivre les travaux sur l'attractivité du milieu hospitalier (revalorisations, conditions de travail)

Sur l'accès aux médicaments, le sujet de la lutte contre les pénuries est un sujet majeur, à mettre en lien avec ceux de la maîtrise des dépenses et de la santé environnementale. Nous saluons à cet effet les dispositifs mis en place dans le PLFSS, notamment de hausse du plafond de sanctions des acteurs qui ne respectent pas leurs obligations en la matière de lutte contre la pénurie, et de reconduction des ordonnances conditionnelles pour certains médicaments

S'agissant de la branche vieillesse, la CFE-CGC réaffirme son opposition à la réforme des retraites, injuste et injustifiée. Il paraît aujourd'hui clair que cette réforme visait une amélioration des comptes publics globaux, et non pas un rééquilibrage du déficit des retraites tel que le justifiait le gouvernement. En atteste notamment le solde des régimes obligatoires de base qui continue à se dégrader à horizon 2028 (-6,1Mds pour les régimes obligatoires de base et le FSV) : les économies annoncées ne semblent pas au rendez-vous !

Pour la CFE-CGC, d'autres solutions doivent être envisagées pour contribuer au rééquilibrage du déficit des retraites.

Nous saluons à l'inverse, la hausse du taux de cotisation des employeurs publics au bénéfice de la CNRACL (caisse de retraite des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux). Le déficit structurel de cette caisse (-10Mds projetés en 2030) est incontestablement lié à une politique de réduction des recettes (réductions des effectifs de fonctionnaires, gel du point d'indice, revalorisations sous l'inflation, hausse de la part de primes au détriment d'augmentations de traitement) en faveur de la réduction du déficit public global, sacrifiant celui des régimes de retraites publiques. L'Etat doit subvenir aux retraites de ses fonctionnaires.

Par ailleurs, pour la CFE-CGC, la recherche d'équilibre doit nécessairement passer par un meilleur partage de la valeur (celle-ci étant de plus en plus fléchée vers les actionnaires au détriment de politiques d'augmentations salariales et donc de recettes supplémentaires pour la sécurité sociale) ainsi que par un travail d'ampleur sur l'emploi des seniors, parent pauvre des réformes successives des retraites

Nous ne partageons pas la mesure de désindexation temporaire des pensions de retraite sur l'inflation, mesure qui diminue le pouvoir d'achat des retraités et leur capacité à financer les besoins de maintien dans l'autonomie.

S'agissant de la branche autonomie, la CFE-CGC est satisfaite de voir un objectif de dépense fixé à 6%, dont 4,7% à champ constant, dans la branche autonomie pour 2025 malgré le contexte financier difficile pour la Sécurité sociale.

Ces moyens sont nécessaires car ils ont vocation à financer la montée en charge des mesures décidées par les LFSS des années précédentes ainsi que de la loi Bien vieillir. Mais ces moyens vont s'avérer rapidement insuffisant à l'heure de financer les créations de postes en EHPAD, le temps dédié au lien social, le soutien du secteur de l'autonomie et les solutions destinées aux personnes en situation de handicap. Or nous ne pouvons pas nous en passer. Nous saluons le bien-fondé de ces mesures et appelons de nos vœux à une trajectoire de hausse des moyens encore plus ambitieuse pour être à la hauteur de ces engagements. Cela passe probablement par un financement complémentaire ; il doit relever de la solidarité nationale et reposer sur tous les agents économiques y compris les entreprises et pas uniquement sur les salariés.

Enfin, en ce qui concerne la fusion des sections tarifaires soins et dépendance des EHPAD, l'extension de l'expérimentation, nous aurons une attention particulière sur les impacts de cette fusion sur les résidents et leur reste à charge car les prises en charges du soin et de la dépendance ne sont pas de la même nature.



Pour conclure, ce PLFSS ne peut nous satisfaire en ce qu'il réduit les droits santé des salariés et ceux des retraités. Cependant, dans un contexte d'effort pour redresser les comptes, en tant qu'organisation syndicale responsable, et en conformité à l'avis donné dans les autres caisses de la sécurité sociale, elle prend acte de ce projet de texte

Confédération française démocratique du travail (CFDT)



PLFSS 2025

Pour la CFDT, notre protection sociale est un des piliers de notre pacte républicain. Sa préservation et son renforcement doivent être une priorité. La CFDT attendait de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025 qu'il soit à la hauteur des attentes et des besoins des citoyens, or il n'en est rien.

Nous sommes en face d'un texte minimaliste qui ne reprend pas toutes les mesures exprimées par le Gouvernement, puisque certaines sont clairement renvoyées au débat parlementaire et d'autre part aux décrets, ce qui en rend la lecture complexe. Sans surprise, le budget de la

Sécurité sociale pour 2025 n'échappera pas aux économies d'ampleur.

Les différentes mesures d'économie contenues dans ce projet de loi devraient permettre constituer un effort global de 14,8 milliards d'euros en 2025 pour les comptes de la Sécurité sociale, dont 4,9 milliards d'économies pour l'Assurance maladie, 4 milliards sur les retraites, ou encore 4 milliards sur les allègements de cotisations sociales patronales. A noter que les financements alloués au secteur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont en hausse de 6 % en soutenant notamment deux chantiers prioritaires : le renforcement de l'attractivité des métiers et l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins démographiques croissants et à l'inclusion.

La CFDT se félicite d'un infléchissement de la fuite en avant qui exonérait les entreprises jusqu'à leur responsabilité salariale, notamment via un point d'arrêt à des effets d'aubaines concernant les exonérations de certaines cotisations ou les aides à l'apprentissage pour les plus diplômés. La CFDT salue également des mesures positives comme la proposition de transcription de l'amélioration de la réparation des ATMP. Ces dispositions devront être défendues lors du cycle parlementaire, inédit cette année.

La CFDT est préoccupée par le financement insuffisant du projet de loi. Basée sur des prévisions économiques trop optimistes, l'augmentation de l'Objectif national de dépense d'assurance maladie (ONDAM) à 2,8 % est insuffisante, notamment comparée à l'inflation et aux besoins de la population.

En ce qui concerne les personnes âgées, l'ambition portée par la mise en œuvre des réformes et expérimentations sera difficilement au rendez-vous. Quant à l'amélioration des accompagnements à domicile et les mesures portant sur l'attractivité des métiers, elles risquent fort de ne pas être au rendez-vous. Enfin, alors que le COR dans son dernier rapport pointe l'abaissement du niveau de vie moyen des retraités depuis 2017, niveau de vie moyen sous le seuil médian et inférieur à celui des personnes en activité professionnelle (avec toutes les disparités existantes), refaire une nouvelle fois le coup du report de l'indexation des pensions est non seulement une mesure brutale mais aussi un nouveau mépris vis-à-vis des deux millions de retraités et personnes âgées vivant sous le seuil de pauvreté.

La politique de financement de la Sécurité sociale, pour être efficace, doit donner à chacun le sentiment que les efforts sont équitablement répartis. Les travailleuses et les travailleurs ne doivent pas être les victimes d'une injuste et inefficace politique de rigueur.

En conclusion, et sans surprise, le budget de la Sécurité sociale pour 2025 n'échappe pas aux économies d'ampleur qui mettent ce PLFSS sous le signe d'une forte gestion budgétaire. La CFDT a toujours promu une gestion saine des comptes de la sécurité sociale. Mais il faut aussi s'attaquer aux problèmes de fond, et garder le sens de la mutualisation. Si le projet de loi propose certaines mesures de régulation, il fait aussi le choix du transfert de charge, et de plafonnement des droits contributifs, ce qui, petit à petit change le modèle de protection sociale.

Les mesures proposées sont parfois brutales comme pour le décalage d'indexation des retraites, qui ne tient pas compte de la situation de certaines ou certains retraités. Pour la CFDT, ce projet de loi manque d'ambition face aux défis auxquels la sécurité sociale et la protection sociale sont confrontées et ne répond pas aux enjeux de financement du système de soins et de protection sociale en France pour 2025, aussi la CFDT émet un avis défavorable sur ce projet de loi. Elle rappelle sa volonté d'une conférence des finances publiques et des finances sociales.



Confédération générale du travail (CGT),
Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC),
Force ouvrière (FO), Fédération générale des retraités de la
fonction publique (FGR-FP), Fédération syndicale unitaire
(FSU), Ensemble et solidaires



PLFSS 2025

Déclaration des représentants CGT, CFTC, FO, FGR-FP, FSU, Ensemble et Solidaires

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2025, avec 14,8 milliards d'économies sur le versant protection sociale collective est un véritable projet d'austérité. Il est marqué par l'objectif de « *contribuer au redressement des finances publiques... et à ramener le déficit public sous le seuil des 3 % en 2029.* »

Ce n'est pas la mission de la Sécurité sociale qui, rappelons-le, selon ses principes fondateurs est une organisation basée sur la cotisation - qui n'est rien d'autre qu'un salaire différé « destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent. ». Sa mission est de répondre aux besoins. Or, les exonérations de cotisations pratiquées depuis des années, atteignent aujourd'hui près de 80 milliards sans améliorer l'emploi ; elles entretiennent, au contraire, les trappes à bas salaires qui laissent nombre de nos concitoyens dans la précarité. Ce ne sont donc pas les 4 milliards de recettes récupérées sur ces 80 milliards qui modifieront fondamentalement les choses. Car le problème de la Sécurité sociale c'est surtout une insuffisance de ressources plutôt qu'un excès de dépenses. Le PLFSS dit « *le volume des allègements (exonérations) de cotisations sociales a beaucoup augmenté entre 2022 et 2024 pour atteindre près de 80 Md€ en 2023, soit 20 Md€ de plus qu'en 2021...* ». Il serait a minima logique que ces 20 Md (liés à l'inflation) viennent financer la Sécu.

La situation du système de santé en France est très critique et l'accès aux soins de plus en plus difficile, notamment pour les retraité·es et les personnes âgées, souvent plus fragiles du fait de leur âge et de la dégradation du système (déserts médicaux, pénurie de médicaments, problèmes de transport, coût de la santé, déremboursement, franchises, recours souvent contraint au secteur 2, etc.).

Les complémentaires santé, indispensables, très chères et inégalitaires, vont encore augmenter (avec la hausse de 30 à 40 % du ticket modérateur). Le renoncement aux soins est en hausse, avec les conséquences sur la santé des personnes concernées et sur la santé publique. Or le PLFSS ne répond en rien à la gravité de la situation avec un ONDAM fixé à + 2,8 %, mais en réalité proche de 0 si on tient compte de la sur-cotisation CNRACL et de la revalorisation des tarifs des visites médicales à 30 €. Rappelons qu'en 2024, l'ONDAM qui avait été fixé à 3,2 % s'était avéré nettement insuffisant au regard – entre autres – de l'inflation.

Tous les rapports (IGAS, CESE, HCFEA, etc.), toutes les forces syndicales, tous les personnels et associations du secteur de l'autonomie le disent : la faillite est là : les coûts pour les personnes sont insupportables, les aidant·es, épuisé·es (dont le nombre diminue), ne peuvent se substituer aux soignant·es professionnel·les, très insuffisant·es en nombre, selon les personnels eux-mêmes. L'ouverture de 6 500 postes ne correspond en rien aux besoins. 85 % des EHPAD sont en déficit. Les maigres moyens accordés pour l'autonomie ne vont pas améliorer la situation. L'objectif des dépenses est bien insuffisant pour couvrir l'ensemble des besoins et l'inflation de ces dernières années. Les crédits prévus ne permettront pas aux structures actuelles (EHPAD et aide à domicile) de faire face aux besoins en 2025 et, encore moins, de résorber les déficits cumulés. La fusion des sections tarifaires « soins » et « entretien de l'autonomie », qui pose bien des problèmes, n'apportera aux EHPAD qu'une fraction limitée de crédit. Une loi de financement et de programmation ainsi qu'un grand Service public national de l'autonomie sont indispensables et il y a urgence, d'autant que les « baby-boomers » arrivent aux grands âges.

Que dire de l'indigence des mesures en faveur de la santé mentale, qui concerne aussi les personnes âgées ? La priorité nationale affichée se heurte aux moyens quasi inexistantes alloués à la psychiatrie.

Le déficit est avant tout une insuffisance de recettes et les mesures temporaires, exceptionnelles et ciblées envers les grosses fortunes et les grandes entreprises ne peuvent masquer que les contraintes vont porter essentiellement sur les salarié·es et les retraité·es. Les mesures d'austérité vont toucher de plein fouet les retraité·es qui sont accusé·es d'être pour une bonne part responsables du déficit. La revalorisation de janvier 2024 (5,3 %) n'est pas « exceptionnelle » : c'est la simple application du code de la Sécurité sociale. C'est cette loi qui a été rarement respectée : selon la CNAV, entre fin 2003 et fin 2023, les pensions ont été revalorisées de 29,8 % alors que l'inflation a été de 39 % (« *Pensions de retraite : vingt ans de décrochage* », titre la revue *Notre Temps* de novembre 2024). Cette dernière revalorisation ne couvre donc pas, tant s'en faut, les pertes subies.

La mesure de décalage de 6 mois pour les pensions de base et celles de l'IRCANTEC va aggraver une situation déjà difficile pour nombre de retraité·es face aux dépenses contraintes et aux coût des complémentaires santé. On va vers la paupérisation annoncée par le COR.

La population vieillit, entraînant la fragilisation d'un nombre plus grand de personnes, les affections chroniques se développent, le nombre de personnes en perte d'autonomie va augmenter. Une telle situation impose des engagements politiques forts et une politique de financement pérenne, une augmentation des ressources de la Sécurité sociale. Nos organisations ont des propositions : lutte contre les exonérations de cotisations et contre l'évasion fiscale, mais aussi

pour une augmentation des salaires, pour l'égalité salariale, pour une politique de l'emploi à la hauteur.
Les organisations signataires portent un avis négatif sur le PLFSS 2025.



Fédération des particuliers employeurs (Fepem)

**Fepem**Particuliers. Employeurs.
Citoyens.

Avis de la Fepem sur le PLFSS pour 2025

Un PLFSS paramétrique dépourvu des réformes structurelles attendues pour le domicile

L'emploi à domicile contribue à relever le défi démographique et constitue un acteur majeur du « bien-vieillir à domicile ». Il est un **réel contributeur des politiques publiques**.

La Fepem relève les propos encourageants du ministre des Solidarités, de l'Autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, Paul Christophe, lors de l'audition du Gouvernement par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 16 octobre 2024 : « *Il n'y a pas de tabou préalable du Gouvernement sur le principe d'une hausse de recettes permettant de poursuivre l'adaptation de notre société au grand âge* ».

Soutenir l'emploi à domicile, c'est soutenir le modèle d'emploi le moins onéreux et le plus vertueux. C'est soutenir le bien-vieillir à domicile tout en maîtrisant la dépense publique.

Ces dépenses s'imposent à la puissance publique, le vieillissement de la population étant inexorable.

Mais il sera toujours moins cher de permettre aux personnes fragiles d'organiser leur accompagnement à domicile sur mesure, accompagné solvabilisé par la puissance publique, **plutôt que de faire reposer l'effort sur le système public**.

Pour soutenir l'emploi à domicile, le Gouvernement pourrait **étendre le tarif plancher de l'APA aux particuliers employeurs fragiles** qui en restent exclus. Ils demeurent exposés à des tarifs d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) différents d'un territoire à un autre : une iniquité qui ne peut plus durer et qui pourrait être résolue par l'instauration d'un tarif socle.

Cette proposition, défendue de longue date par la Fepem, est d'ailleurs partagée par le conseil de l'âge dans son rapport du 24 février 2024 intitulé « Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile ».

À l'iniquité territoriale s'ajoute l'iniquité entre les modes d'intervention à domicile puisque les services d'aide et d'accompagnement à domicile, eux, en bénéficient.

La Fepem regrette que le rapport qui devait être remis au mois de juin 2023 ait été purement et simplement supprimé par un amendement du Gouvernement au PLFSS pour 2024.

Ces iniquités sont de nature à **altérer le libre choix du mode d'intervention** pourtant consacré par la loi.

Imposer à la personne en perte d'autonomie un mode d'intervention à domicile est déjà la déposséder de sa propre autonomie.

S'agissant de l'accueil du jeune enfant, la Fepem se réjouit de la sanctuarisation du financement de la **réforme du CMG emploi direct** dont l'entrée en vigueur est prévue pour le mois de septembre 2025. Cette réforme devrait permettre d'harmoniser le reste à charge pour les parents qui recourent à une assistante maternelle ou à une crèche pour l'accueil de leur enfant.

Le choix du mode d'accueil étant dès lors fondé sur les spécificités du mode d'accueil et non plus sur son coût, cette mesure est de nature à **consacrer effectivement le libre choix du mode d'accueil du jeune enfant**.

En conclusion, la Fepem prend acte en ce qu'elle regrette que le PLFSS ne contienne aucune mesure de nature à relever le défi du bien-vieillir à domicile alors même que l'emploi à domicile revêt de nombreux atouts pour répondre au défi démographique, elle se réjouit toutefois du financement de la réforme du CMG emploi direct.

Fédération hospitalière de France (FHF)



PLFSS 2025 / volet autonomie – avis FHF (au 18 octobre 2024)

Adressé au HCFEA

Dans un contexte particulièrement difficile financièrement, ou l'évolution globale de l'ONDAM est de 2,8 % et celle de l'ONDAM hospitalier est de 3,1 %, la FHF salue la volonté du gouvernement de poursuivre les efforts annoncés en matière d'autonomie, personnes âgées comme personnes en situation de handicap, avec une évolution annoncée de 6 % de l'OGD MS. Cette progression est toutefois portée par un effet de périmètre et une forte augmentation de dépenses liée à l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD (à périmètre constant l'OGD médico-social évolue de + 4,6 %) et intègre une provision pour compenser les effets de la hausse des cotisations CNRACL pour les employeurs concernés (ESMS de la FPH et de la FPT).

Dans le détail des sous-enveloppes, le sous-objectif « ESMS Personnes Âgées » évolue ainsi en apparence de près de 10 % et 1,6 Md€ mais, hors taux de reconduction et effet de périmètre sur les dépenses, les mesures nouvelles seront limitées à 0,9 Md€, en progression très limitée par rapport à 2024 (0,8 md€) alors que des charges nouvelles (compensation des hausses de cotisations CNRACL) sont prévues.

Fusion des sections soins et dépendance : Favorable à la mesure de fusion des sections soins et dépendance des EHPAD dont le PLFSS 2025 met en œuvre l'expérimentation dans 23 départements, la FHF rappelle qu'elle aurait préféré une mesure « générale » plutôt qu'une expérimentation sur 4 ans. Pour que cette mesure importante atteigne ses objectifs et produise ses effets, sa montée en charge devra être accélérée sans attendre la fin prévue de l'expérimentation (fin 2028).

La FHF salue la démarche de réduction des écarts territoriaux prévue dans l'expérimentation à travers la convergence, au niveau du 3ème quartile des valeurs départementales de point GIR, des financements au titre de la dépendance.

La mesure représente toutefois un coût net important pour la branche autonomie (18 % des mesures nouvelles 2025) dont il peut être regretté qu'une part aussi importante soit liée à un effet d'aubaine de 80 M€ pour les départements non expérimentateurs (pour le financement de leurs ressortissants accueillis dans les départements expérimentateurs). Poursuite des créations de postes en EHPAD Le PLFSS prévoit le financement d'environ 6500 créations de postes en EHPAD, pour poursuivre l'engagement à créer 50 000 postes d'ici 2030. Cette progression reste relativement faible par rapport à la « tranche » 2024 qui était de 6000 création de postes.

Toutefois, l'enveloppe annoncée de 380 M€ intègre les crédits d'actualisation PATHOS, ce qui ne correspond pas à un renforcement « net » des effectifs mais une évolution du financement en lien avec celle du profil des résidents, donc normalement acquise aux EHPAD.

Compensation des hausses de cotisations de la CNRACL La hausse massive des cotisations employeur de la CNRACL déjà prévue pour les 3 années à venir (+ 4 points en 2025, + 4 points en 2026 , + 4 points en 2027) entrainera une hausse insoutenable des coûts salariaux des établissements publics, déjà très largement surtaxés au regard des établissements d'autres statuts. De plus, la compensation annoncée de cette hausse de cotisations risque de ne pas couvrir, pour les EHPAD, les personnels relevant des forfaits soins et dépendance. La provision serait de 0,15 Md€, très inférieure à l'impact global pour les ESMS de la FPH et de la FPT concernés (estimation FHF de l'impact sur l'OGD ESMS PA pour les 5 points : 375 M€ dont 300 M€ pour les ESMS relevant de la FPH et 75 M€ pour les EHPAD relevant de la FPT ; sur cette base, la provision prévue dans l'OGD ne couvrirait que 40 % de l'impact global de la hausse des cotisations CNRACL)

Non seulement cette décision de hausse structurelle des cotisations CNRACL ne peut qu'entraîner l'affaiblissement des ESMS publics, mais elle ne permet aucun redressement des comptes publics dans leur ensemble. Au contraire, des solutions pérennes doivent être recherchées pour les régimes des retraites entre les employeurs, l'État et les partenaires sociaux. La FHF appelle solennellement les pouvoirs publics pour revenir sur cette décision.

Trajectoire financière et absence de programmation :

La FHF s'inquiète vivement de la dégradation de la trajectoire financière et de l'absence de perspective à long terme sur les ressources de la branche autonomie.



Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)



**MUTUALITÉ
FRANÇAISE**

AVIS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE RELATIF AU PLFSS POUR 2025

Séance du HCFEA du 22 octobre 2024

La séquence du PLFSS pour 2025 ne ressemble à aucune autre :

- Un contexte politique inédit et incertain ayant impacté l'élaboration du texte, brouillé les orientations politiques et retardé le calendrier,
- Une dégradation rapide des comptes publics et notamment du budget de la Sécurité sociale hors crises aiguës.

La Mutualité Française constate amèrement, sans grande surprise, la gravité de la situation des comptes sociaux pour 2024 et 2025.

Avec un déficit annoncé de 70 milliards d'euros en projection sur quatre ans, notamment dû au non-financement des mesures du Ségur par les recettes correspondantes et à la non-compensation des exonérations de cotisations sociales, les perspectives créent une inquiétude profonde.

Nous notons la volonté de l'exécutif de diminuer de 5 milliards d'euros les dépenses de l'assurance maladie. Pour autant, à l'aune d'un ONDAM pour 2025 peu crédible à 2,8%, la Mutualité Française continue de

dénoncer la reconduction d'année en année d'ONDAM sous-évalués et donc sur-exécutés. A l'erreur prévisionnelle ponctuelle a succédé, depuis trois ans, un choix politique assumé d'affichage économique et budgétaire irréaliste et en décalage avec les besoins des assurés sociaux.

De plus, alors que l'accès aux soins peine à s'améliorer, que la pauvreté progresse, la revalorisation des pensions de retraite de base serait décalée du 1er janvier au 1er juillet 2025. Cette situation impactera nécessairement les ressources des personnes âgées en perte d'autonomie qui supportent déjà des restes à charge qui excèdent souvent leur pension. Par effet de conséquences, il n'a pas été prévu une compensation de la baisse de recettes sur la CSG « revenus de remplacement » de la branche autonomie.

Il faut noter que le « freinage » de l'ONDAM repose essentiellement sur un transfert de dépenses vers les OCAM et donc les assurés sociaux.

Le transfert d'1,5 milliard d'euros en année pleine sur les actes et consultations médicales et de sages femmes. Facialement, nous pourrions penser que ce n'est pas le cœur du sujet aujourd'hui. Pour autant cela traduit la méthode verticale et le manque de considération des opérateurs et de leur modèle économique que nous subissons aussi dans le secteur de l'autonomie.

Il s'agit d'arbitrages comptables qui ne contribuent en rien à répondre structurellement au problème de fond et rend encore plus urgente la mise en place d'une réforme globale, structurelle et pluriannuelle afin d'agir à long terme au bénéfice des assurés sociaux.

Sur le champ de l'autonomie, le constat est identique. Nous déplorons la dégradation de la trajectoire de recettes de la branche autonomie prévue due à des pertes de recettes.

La 5ème branche n'est pas au rdv, pire la situation se dégrade très nettement : Si on ne parle que des EHPAD : 66 % d'entre eux étaient déficitaires en 2023, contre 27 % en 2021. Pour reprendre le titre d'un article récent du Monde : les Ehpads s'enfoncent dans la crise financière.

Où sont passés les 650 millions d'euros d'urgence annoncés par la Ministre Khattabi en avril dernier ?

Nulle part puisqu' ils n'ont jamais existé !

Il y a urgence à agir en :

- Donnant la priorité aux réformes structurelles avec une approche pluriannuelle de la protection sociale qui permettrait aussi, en donnant de la visibilité et de la stabilité aux acteurs de santé et médico-sociaux, de mieux orienter leurs choix stratégiques, d'investir dans l'innovation à tous les niveaux.
- Mettant en place une couverture généralisée et par répartition de la perte d'autonomie qui permettrait immédiatement de réduire les restes à charge des personnes et de leurs familles
- Investissant significativement dans la prévention, l'organisation du premier recours et l'accompagnement des personnes vulnérables et de leurs aidants.

Les moyens pour répondre à ces enjeux ne se trouvent pas dans le projet de loi actuel. Pour toutes ces raisons, la Mutualité Française votera contre le PLFSS pour 2025.

Pour terminer un mot sur la gouvernance des politiques de l'autonomie :

- Sur les territoires, la simplification de la gouvernance de l'offre est une condition essentielle mais ne doit pas se traduire par une baisse des moyens des établissements. Sur ce point, nous serons particulièrement attentifs à la mise en œuvre des fusions soin et dépendance dans les EHPAD.
- Au niveau national, la CNSA a une place particulière parmi les caisses de sécurité sociale, dans le sens où elle laisse une large place aux parties prenantes et en particulier aux fédérations et associations qui œuvrent dans le secteur depuis des années et à qui on doit de nombreuses avancées. Ce fonctionnement peut servir d'exemple et constituer une base pour établir une véritable co-construction des politiques publiques et élaborer une réforme globale, structurelle et pluriannuelle du financement du système de santé et de protection sociale. Nous devons donc maintenir, voire renforcer cette force et son conseil doit en être le reflet.

Je vous remercie



Mouvement des entreprises de France (Medef)



PLFSS 2025 – Déclaration du MEDEF Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Quelques mots introductifs sur la **situation financière globale pour commencer**. Sans véritable surprise la trajectoire qui nous a été présentée est très préoccupante : 3 228 Mds€ de dette financière, pour une charge annuelle de 51 Mds€, soit notre 2^{ème} poste de dépenses, et un déficit avoisinant les 6 % de PIB. Plus que jamais, cette situation nous enjoint de réfléchir à des **solutions de long terme permettant de concilier soutenabilité de notre système, protection des assurés et compétitivité de nos entreprises**.

- Si nous partageons la volonté du Gouvernement de rétablir les comptes publics, **nous sommes opposés aux mesures introduites dans le PLFSS qui affecteront durablement la compétitivité des entreprises**. Toute augmentation du coût du travail dans des proportions telles que celles proposées nous expose à un risque récessif qui pourrait nous faire basculer encore plus dans une spirale budgétaire.
- **Les branches maladie et vieillesse portent l'essentiel des déficits de la sécurité sociale**, ce qui confirme les craintes réitérées à ce sujet, ainsi que la nécessité de réformes structurelles.
- **Si la branche autonomie connaît de nouveau un solde positif (0,9 Mds€) en 2024** grâce au transfert par la CADES des gains liés à l'augmentation de 0.15 points du taux de CSG ; son solde connaîtrait le retour d'un léger déficit dès 2025 (-0,4 Md€) et se dégraderait par la suite.

**

- **Sur le fond du texte tout d'abord : les entreprises sont très inquiètes de la réduction de l'enveloppe des allègements généraux... et de la hausse du coût du travail que cela va générer, impactant leurs marges, leur capacité d'investir, de recruter et de mener des négociations annuelles obligatoires (NAO) dans des conditions viables pour les entreprises.**
 - S'il s'inspire des pistes proposées par la mission Bozio-Wasmer, le scénario mis sur la table a été dénaturé pour y intégrer un objectif d'économie conduisant à une hausse de charges de plus de 5 Mds € pour les entreprises. **Cette évolution impactera les emplois autour du SMIC, les plus sensibles au coût, ce qui ne manquera pas de se traduire par un affaiblissement de la dynamique salariale, avec un risque élevé de destructions de postes dans les secteurs très pourvoyeurs d'emploi sur les territoires, dont fait partie celui de l'aide à la personne...à contre-courant des objectifs de « désmicardisation » qui avaient justifié l'ouverture du débat.**
 - Nous avons d'ores et déjà fait part de notre opposition à cette mesure, elle est inacceptable en l'état. Il faut se remettre autour de la table pour aller au bout de la réflexion.
- A cela s'ajoute également des mesures visant à transférer une **partie significative des dépenses de santé sur les entreprises** (en révisant le calcul des IJSS ; et avec le report de charges sur les organismes assureurs).
 - **Il s'agit de mesures de bouclage financier qui, au-delà de peser sur le coût du travail et d'envoyer un signal très négatif aux employeurs, est totalement inefficace pour enrayer le problème à sa source.**

- **Cela est d'autant plus regrettable que d'autres pistes d'économies existent, plus soutenables, et pérennes** : lutte contre la fraude sociale (13 Mds€), transformation digitale des administrations publiques et numérisation de toutes les procédures administratives (12 Mds€), renforcement du contrôle de l'absentéisme.
- **Sur le secteur de l'autonomie**, nous saluons plusieurs des mesures qui figurent dans ce PLFSS, notamment : le déploiement d'une nouvelle aide financière pour permettre aux départements de soutenir la mobilité et le travail partenarial des aides à domicile sur leurs territoires ; le recrutement de 6 500 professionnels supplémentaires en EHPAD afin d'atteindre les 50 000 ETP d'ici 2030 ; et enfin le plan d'investissement Ségur (140M€) destiné à renforcer et à moderniser les établissements de santé et médico-sociaux. Sur ce dernier point, nous regrettons néanmoins, que le secteur du domicile soit – une nouvelle fois – laissé à l'écart ; alors que la complémentarité et la collaboration de l'ensemble des acteurs du médico-social sera indispensable pour faire face au défi démographique de demain. Et ce, alors même qu'un récent rapport du Haut Conseil de la famille, de l'enfance, et de l'âge¹ (HCFEA) a montré à la fois les grosses faiblesses et les problèmes d'effectivité dans la mise en œuvre des plans d'aide allocation personnalisée d'autonomie (APA), les fortes disparités territoriales, et les difficultés rencontrées par les Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).
- Il est plus que jamais nécessaire d'accompagner la transformation du système de santé et médico-social, secteur stratégique et d'avenir, et le MECEF appelle à accélérer les réformes **dans une logique pluriannuelle** pour garantir à tout un chacun le droit de vieillir dignement. Les mesures court-termiste qui continuent d'être envisagées à travers ce PLFSS ne suffiront pas à garantir la soutenabilité de notre système de santé et médico-social, et à répondre au défi de l'évolution démographique auquel nous faisons face.

Au vu de ces éléments et parce qu'il apparaît déséquilibré au regard des nécessaires efforts à faire pour redresser les comptes de la sécurité social, **le MEDEF émet un vote négatif sur le PLFSS 2025.**

¹ [rapport i bien vivre et vieillir dans l'autonomie a domicile.pdf \(hcfca.fr\)](#)



Syndicat national des établissements, résidences et services d'aide à domicile privés pour personnes âgées (Synerpa)



Communiqué de presse

Paris, le 22 octobre 2024

Le Synerpa tire la sonnette d'alarme face aux insuffisances du PLFSS 2025 pour le secteur du grand âge

Au lendemain du premier jour d'examen du PLFSS 2025 à l'Assemblée nationale, le Synerpa fait le point sur la situation des acteurs privés du grand âge. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale suscite une vive inquiétude dans le secteur. Manquant d'ambition et de vision, ce texte ne répond ni aux défis actuels ni à l'urgence démographique qui attend notre pays d'ici 2030.

Pour Jean-Christophe Amarantinis, président du Synerpa : « *Les dernières semaines ont confirmé le sentiment grandissant que le grand âge n'était pas la priorité du gouvernement. Absents du discours de politique générale, les enjeux du secteur sont trop faiblement traités par le PLFSS 2025. Sans consultation des fédérations en amont, le texte démontre un manque de considération du secteur qui pourtant traverse une période de précarité économique et sociale majeure. L'examen débuté ce lundi doit permettre au gouvernement de proposer un projet plus ambitieux et en phase avec l'urgence démographique.* »

Un secteur en crise économique et sociale

Le secteur du grand âge est particulièrement attentif à l'examen du PLFSS 2025. **Le texte présenté le 11 octobre est loin de répondre aux besoins du secteur, affaibli par un contexte économique difficile et une crise sociale.** Face au tsunami démographique – 1 Français sur 3 aura plus de 60 ans d'ici 2030 –, les besoins d'accompagnement de la dépendance vont exploser.

Bien conscients des contraintes budgétaires de l'État, les acteurs privés souhaitent toutefois alerter sur l'urgence nationale que représente le grand âge. **Ils appellent à un sursaut collectif des pouvoirs publics au-delà des divisions partisans.** L'examen du PLFSS 2025 est une étape clé pour assurer la viabilité du secteur et la cohésion future de notre société.

Économiquement, les établissements doivent faire face à des charges structurelles importantes, que leurs recettes ne suffisent plus à couvrir. Le dernier rapport du Sénat indique que 55 % des opérateurs seront en déficit au 31 décembre 2024. **Les dotations publiques restent insuffisantes face à l'inflation, tout comme les tarifs de l'aide à domicile, actuellement bien en deçà des coûts réels.**

Sur le plan social, le secteur souffre d'un manque d'attractivité couplé à la pénibilité des métiers, et à une inégalité de traitement entre public et privé. Les ratios d'encadrement sont toujours inférieurs à la moyenne européenne, et les primes de sujétion ne sont pas étendues aux professionnels du secteur privé commercial alors que leurs missions d'accompagnement sont les mêmes. **Pourtant, 400 000 professionnels seront nécessaires d'ici 2030 pour répondre au vieillissement exponentiel de la population.**

Un PLFSS insuffisant pour un secteur en danger

Le projet de loi aurait dû apporter des réponses à ces défis, mais il risque au contraire de fragiliser davantage le secteur.

Sur le volet économique, l'ONDAM PA augmenté facialement à 10 %, dont une partie est dévolue à la fusion des sections soins et dépendance – opérant un transfert d'un budget historiquement géré par les départements à l'assurance maladie – **soulève des questions quant aux nouveaux crédits réellement alloués**. Une analyse du texte permet d'estimer la revalorisation réelle de la dotation à 2 %, bien loin des 6 % nécessaires pour pallier l'effet ciseaux cumulé depuis 2021 et couvrir les besoins en recrutement.

Sur le volet social, les coupes budgétaires prévues, notamment sur les exonérations de charges patronales et les avantages liés à l'apprentissage, auront un impact désastreux sur l'emploi et l'attractivité. L'objectif de recrutement de 6 500 postes annoncé, dont le financement est opaque, reste bien en deçà des besoins.

La faiblesse des mesures économiques et sociales du PLFSS confirme donc les inquiétudes des acteurs de la filière. Afin de garantir l'avenir du secteur, les propositions des acteurs du secteur doivent impérativement être entendues.

Les propositions des acteurs privés face aux enjeux du secteur

Les acteurs privés du grand âge sont une force de proposition sur laquelle les pouvoirs publics peuvent et doivent se reposer au cours des prochaines semaines. Acteurs institutionnels, mais aussi de terrain, ces derniers ont élaboré un ensemble de mesures à coût constant dont le PLFSS 2025 devrait s'emparer afin de renforcer les réponses stratégiques apportées au défi du vieillissement de la population.

Ces solutions visent, d'une part, à améliorer la qualité de vie des résidents, des personnes accompagnées, le quotidien des proches aidants, mais aussi les conditions de travail des professionnels du secteur. D'autre part, elles permettraient également de développer l'attractivité des métiers et d'adapter les établissements et services au choc démographique imminent.

Le Synerpa appelle les pouvoirs publics à prendre la pleine mesure de l'urgence nationale que représente le grand âge. Sans des moyens financiers adéquats, c'est l'avenir du secteur, et de la société dans son ensemble, qui est en jeu.

À propos du Synerpa

Créé en juin 2001, le Synerpa est la première confédération de l'hébergement, de l'aide et de l'accompagnement de la personne âgée. Il regroupe les principaux acteurs privés français des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), des résidences services seniors (RSS) avec le Synerpa RSS, des services et soins à domicile avec le Synerpa Domicile. Le Synerpa rassemble au total 3 500 adhérents, dont 2 000 EHPAD, 300 résidences seniors et maisons partagées et 1 200 agences de services et soins à domicile, soit plus de 300 000 personnes hébergées et aidées et 150 000 salariés. Depuis 2019, le Conseil national des établissements thermaux (CNETH) qui représente 110 établissements est également un syndicat affilié du Synerpa.

Contacts presse

HAVAS Paris – Quentin Zimmermann – Tél. : 06 44 26 51 41 – Email : quentin.zimmermann@havas.com
Synerpa – Elisabeth Roy – Tél. : 06 17 49 56 64 – Email : roy@synerpa.fr



Union nationale des syndicats autonomes (Unsa)



PLFSS 2025 : Un projet sans vision et qui creuse les inégalités

Le gouvernement a dévoilé ce jeudi le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2025. Pour l'UNSA, ce texte suscite beaucoup d'inquiétudes : les nombreux « coups de rabot » sur les droits des assurés sociaux et le manque d'ambition pour renforcer le financement de notre système de protection sociale sont autant de signaux d'alerte. Malgré une prévision d'évolution des recettes plus forte que celle des dépenses (3,2 % contre 2,8 %), le budget proposé pour 2025, avec un déficit de 16 milliards d'euros, reste nettement déséquilibré...

L'UNSA dénonce une politique d'austérité qui ne prépare pas l'avenir

- **Report de la revalorisation des retraites** : programmée au 1er janvier 2025, la revalorisation des pensions vieillesse des régimes de base est repoussée au 1er juillet 2025, avec pour objectif d'économiser de 4 milliards d'euros au détriment des retraités. Pour l'UNSA cette mesure n'est pas acceptable. Déjà utilisée par le passé, elle impacte autant les petites pensions et les pensions plus élevées et instaure une nouvelle inégalité entre les secteurs publics et privés (complété par l'AGIRC-ARRCO). **ONDAM sous-évalué** : fixé à 2,8 % pour 2025, l'objectif en matière de soins de ville et d'hospitalisation est largement sous-évalué. De nombreux paramètres font craindre une évolution beaucoup plus dynamique des dépenses : consultation à 30 €, vieillissement, croissance démographique, inflation, augmentation des cotisations retraites employeurs pour les établissements publics (CNRACL), etc. L'UNSA s'inquiète du sous-financement chronique de notre système de soins, contraire aux ambitions de la loi Ségur qui prône des investissements importants dans les établissements et reconnaît l'engagement du personnel. Ainsi le coût du Ségur 13 milliards d'euros n'a jamais fait l'objet de discussion avec l'État.
- **Réduction des droits des assurés sociaux** : par décret le gouvernement compte faire des économies et diminuer les droits des assurés sociaux. En discussions : réduction du taux de remboursement des consultations médicales par l'Assurance maladie de 70 % à 60 %, induisant un report sur les complémentaires santé ; baisse du barème de référence des indemnités journalières de 1,8 à 1,4 SMIC. Pour l'UNSA, ces réductions successives de nos droits sont graves : si elles sont appliquées, ces mesures sont un signe supplémentaire d'un désengagement de la Sécu, elles pénaliseront tous les assurés sociaux et en particulier les plus précaires. Elles induiront des hausses de cotisations des mutuelles, hausses qui pèseront de

façon uniforme sur tous les salariés (la cotisation mutualiste étant majoritairement fixe et non fonction du salaire), hausse qui augmentera le coût du travail (les cotisations mutualistes étant payées pour partie par les employeurs). Pour l'Unsa le courage aurait été d'augmenter les cotisations sociales mesure plus juste. **Sous-déclaration des accidents du travail et des**

- **maladies professionnelles** : en 2023, cette sous-déclaration représente entre 2 et 3,7 milliards d'euros. Pour compenser, la branche AT/MP procède timidement au transfert de 1,6 milliard d'euros vers la branche maladie. Pour l'UNSA, ce montant inférieur à la hauteur de la fourchette basse des sous-déclarations n'est pas entendable, il faut plus de prévention et plus de contrôles des entreprises pour en finir avec cette sous-déclaration permanente !
Abandon du congé de naissance : la réforme du congé parental qui visait à proposer une solution plus courte mais mieux rémunérée et qui aurait permis de donner un vrai choix aux parents passe à la trappe, la conciliation des vies familiales et professionnelle étant renvoyée au débat parlementaire.
- **Un vieillissement de la population non financé** : la branche autonomie sera déficitaire dès 2025 et le déficit continuera de se creuser jusqu'à atteindre -2,5 milliards d'euros en 2028. Ni les engagements déjà pris, ni le mur démographique à venir ne sont financés. L'UNSA demande de mettre urgemment en débat l'adoption d'une loi de programmation pluriannuelle sur le grand âge, mainte fois promise, et de trouver des recettes nouvelles et pérennes dès 2025 !

Ce PLFSS 2025 propose quelques mesures malheureusement peu ambitieuses pour renforcer le financement. Pour l'UNSA, il faut aller plus loin et plus fort !

- **Un début de réforme des allègements des cotisations employeurs** : dans la continuité du rapport Bozio-Wasmer, le projet de loi intègre la diminution du taux maximal d'exonération au niveau du SMIC et la limitation de la réduction des cotisations jusqu'à 3 SMIC d'ici 2026. À cela s'ajoute la rationalisation des exonérations pour les contrats d'apprentissage, ainsi que pour les jeunes entreprises innovantes ou en croissance. L'UNSA salue ces efforts, mais juge ces mesures beaucoup trop timides : en 2023, les exonérations de cotisation employeur se sont élevées à 80 milliards d'euros. Mettre en œuvre la conditionnalité des aides devient une urgence !
- **Quelques nouvelles recettes** : des mesures prévoient de nouvelles ressources pour le budget, notamment avec la clause de sauvegarde médicaments. Toutefois, pour l'UNSA, ces apports ne sont pas suffisants.
- **Revoir les taxes et la fiscalité** : il est crucial de mobiliser davantage la part de la fiscalité environnementale allouée à la Sécurité sociale en raison des impacts de la dégradation de l'environnement sur la santé. L'UNSA plaide également pour un renforcement significatif de taxes comportementales notamment sur ventes d'alcool et de produits sucrés. D'autres mesures pourraient être activées telles que la mobilisation des droits de succession ou une redevance sur les bénéfices des EHPAD lucratifs pour financer la perte d'autonomie.
- **Des pistes inexploitées** : pour l'UNSA il est impératif de mettre en place d'une conférence des financeurs afin de discuter des ressources et se coordonner de manière collective sur l'avenir de la Sécurité sociale. L'UNSA demande également qu'une partie de la dette Covid soit reprise par l'état afin d'alléger le poids financier pour la Sécurité sociale et rediriger des ressources vers des priorités immédiates comme la santé et les retraites.

De plus nous ne pouvons que regretter que le gouvernement n'ait pas souhaité reprendre un certain nombre de propositions continus dans le rapport charges et produits comme notamment le non



remboursement des prescriptions réalisées par un médecin en secteur 3. Rien non plus sur la financiarisation de notre système de santé.

Un équilibre absent

Pour l'UNSA, les réductions des droits, des remboursements et le sous financement général ne feront qu'accroître les inégalités, créant un déséquilibre flagrant face aux modestes propositions visant à renforcer le financement. C'est pour ces raisons que nous émettons un vote défavorable.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur

www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

