



PLFSS 2025 – POINTS CLEFS

Novembre 2024

Autonomie : Fusion des sections soins et dépendance. La continuité d'une politique sous dimensionnée au profit du secteur marchand.

Présenté au conseil des ministres au début du mois d'octobre, le [Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale \(PLFSS\) pour 2025](#) propose de continuer les évolutions de la prise en charge de l'aide à l'autonomie initiées dans le précédent PLFSS.

Pour rappel, celui-ci prévoyait l'expérimentation (article n°37) d'une des mesures issues du rapport Pirès Beaune (2023), à savoir la fusion du forfait dépendance et du forfait soin. A noter immédiatement que lorsque le gouvernement parle d'expérimentation, il ne fait qu'annoncer une mesure qu'il mettra en œuvre concrètement dès cette année et dans les années à venir.

Comme l'indique [l'annexe 9 du PLFSS 2025 relative à l'évaluation préalable des articles du projet de loi](#), l'article 21 portant *Réforme du modèle de financement des Ephpad* continue l'expérimentation de refonte de la tarification des EHPAD via une fusion des forfaits dépendance (financement des départements) et du forfait soin (financement par les ARS) en une section unique soin-dépendance financée par la 5ème branche de Sécurité Sociale (CNSA). **Il s'agit principalement de réduire la durée d'expérimentation de 4 à 2 ans. A priori, la généralisation de cette disposition devrait intervenir dans le PLFSS 2027 si son déploiement continue.**

Par la fusion des deux tarifs en une section unique soin-dépendance sous l'égide seule des Agences Régionales de Santé, l'État opère un rapprochement des Ephpad vers la « 5ème branche » Autonomie de la Sécurité Sociale. Dans ce cadre, un transfert de recettes doit s'effectuer des départements vers la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). [Cette branche est un cheval de Troie dans la Sécu, introduite par l'Etat souhaitant une branche à sa main](#), financée par l'impôt (et non la cotisation sociale) et gérée par un ensemble varié d'acteurs sociaux (notamment associatifs) invisibilisant la voix des syndicats.

L'extension de ce tarif unique, étendant l'expérimentation à 23 départements candidats dès le 1^{er} janvier 2025, acte deux choses :

- Premièrement, une volonté gouvernementale de reprendre en main les questions d'autonomie en lieu et place des départements ;
- Deuxièmement, l'éloignement d'un vrai financement, d'un pilotage et d'un contrôle des établissements d'accueils des personnes en perte d'autonomie, toujours coupés de la cotisation sociale.

La CGT ne soutient pas l'extension des champs d'intervention de la CNSA mais bien une Sécurité sociale basée sur la solidarité des travailleur-ses, une meilleure répartition de la valeur produite et un redéploiement de la cotisation sociale pour financer la Sécurité sociale.

Énième coquille vide, la loi « bien vieillir » votée le 20 mars dernier, à l'Assemblée nationale, déçoit par son manque d'ambition. La prise en charge et la prévention de la perte d'autonomie étaient pourtant une des promesses de campagne de la première élection d'Emmanuel Macron, avec des mesures d'autant plus attendues dans le sillage du scandale Orpea et l'épidémie de coronavirus.

La CGT revendique la sortie des Ephpad du système marchand et financiarisé et la création d'un véritable [Service Public de l'Autonomie](#), regroupant et intégrant l'ensemble des structures et des personnels à domicile ou en établissement.



PLFSS 2025 – POINTS CLEFS

Novembre 2024

L'aide à l'autonomie est un enjeu fondamental pour les prochaines années. La prise en charge d'une telle évolution nécessite la constitution d'un Service Public de l'aide à l'Autonomie dans le cadre d'une Sécurité sociale Intégrale (Fiche revendicative n°21).