



## 2026, une année cruciale pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées

*Alors que les besoins liés au vieillissement de la population s'accroissent, la France tarde à se doter des outils législatifs et financiers à la hauteur des enjeux. Cette note examine les défis de la perte d'autonomie, les attermolements politiques autour du Plan grand âge, et les risques que fait peser une décentralisation mal dotée sur l'égalité des droits des personnes âgées.*

### SOMMAIRE

- I. Enjeux autour de la perte d'autonomie
- II. Nouveau report du « Plan » grand âge
- III. Future loi de décentralisation : un risque de conséquences désastreuses

## I. Enjeux autour de la perte d'autonomie

### Définition

La perte d'autonomie se définit comme l'incapacité pour une personne de décider et d'assurer seule certains actes de la vie courante. Liée au processus du vieillissement, elle est due à des altérations aussi bien physiques que psychiques.

Sa prise en charge date d'une loi du 20 juillet 2001 avec l'attribution d'une Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Il s'agit d'une aide en nature s'adressant aux personnes âgées de plus de 60 ans, résidant à domicile ou en établissement.

### Caractéristiques de l'APA :

- elle est attribuée dans les mêmes conditions sur tout le territoire ;
- elle n'est pas soumise à conditions de ressources, mais son calcul tient compte des revenus du bénéficiaire ;
- elle permet la prise en charge d'aides et de services diversifiés ;
- c'est une allocation personnalisée répondant aux besoins particuliers de chaque bénéficiaire ;
- sa gestion associe tous les partenaires concernés.

## Un enjeu d'avenir

La population française vieillit et le rythme de ce vieillissement s'accélère. En France, sur 17,5 millions de citoyen·nes de plus de 60 ans, 1,326 millions perçoivent l'APA. 24% des allocations de l'APA sont en GIR 1 ou 2 (personnes les plus dépendantes).

La France comptera plus de 24 millions de personnes de plus de 60 ans en 2050, dont 4 millions en perte d'autonomie.

Pour faire face à ces enjeux, le Président de la République s'était engagé en juin 2018, devant le congrès de la Mutualité Française, à faire voter une loi pour répondre aux défis du grand âge. Depuis, de nombreux ministres ou secrétaires d'État se sont succédés en charge de l'autonomie, sans que ces promesses ne soient tenues.

## Gestion et financement de la perte d'autonomie

Depuis le 30 juin 2004, la CNSA (Caisse Nationale Solidarité Autonomie) est devenue gestionnaire de la nouvelle branche autonomie instaurée par la loi du 7 août 2020 et la LFSS 2021.

Le budget 2025 de la branche autonomie a fixé des charges de 43,3 Mds € pour des produits à hauteur de 42,5 Mds €, soit un déficit de 800 millions €. Son financement est assuré principalement par :

- la CSG : 37,3 Mds € ;
- la CSA (Contribution Solidarité Autonomie) : 2,5 Mds € — journée de travail gratuite des salariés ;
- la CASA (Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie) : 1 Md € — financée par les retraités assujettis à la CSG.

L'objectif des dépenses de la branche autonomie a été fixé à 43,6 Mds € par la LFSS 2026, qui prévoit une trajectoire financière affichant un déficit récurrent de 1,7 Mds €/an de 2026 à 2029.

### ⚠ Position de la CNSA

Ces éléments font la démonstration que la CNSA ne dispose pas des moyens nécessaires à sa subsistance en tant que caisse autonome en dehors de la Sécurité Sociale, et militent pour son intégration dans la branche maladie de la Sécurité Sociale, avec un financement par les cotisations sociales.

*Daniel BLACHE*

## II. Nouveau report du « Plan » grand âge

En 2018, E. Macron avait promis une loi de programmation pour répondre aux graves insuffisances actuelles et à l'arrivée aux grands âges des générations du baby-boom. Ministre après ministre, les promesses successives ne sont pas tenues.

### Un vote du Parlement sans suite...

Lors de l'adoption de la loi Bien vieillir du 8 avril 2024, le Parlement vote : « avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans à partir de cette date, une loi de programmation pluriannuelle sera adoptée pour le grand âge. Cette loi déterminera les priorités, les objectifs et les moyens alloués à la prise en charge des personnes âgées, ainsi que les mesures de prévention et de soutien à leur autonomie ».

Après plusieurs reports, la ministre Madame Parmentier-Lecoq devait présenter son « Plan grand âge » le 12 février 2026. La ministre a quitté le navire gouvernemental.

### Le poids des mots

Un « plan » ce n'est pas une loi de programmation, comme la loi de programmation militaire. La LFSS 2026–2029, loi de financement de la Sécurité sociale, orientée sur les « économies », ne prévoit pas les budgets nécessaires.

### Il y a urgence ! la situation des EHPAD est préoccupante :

- manque de personnel, difficultés de recrutement et de fidélisation ;
- taux d'encadrement insuffisant, manque de formation et de reconnaissance des métiers ;
- conditions de travail difficiles, reste à charge élevé pour les familles.

Construire les établissements (EHPAD publics, résidences autonomie...) demande du temps, du budget, des personnels. Le refus d'agir des gouvernements va se traduire par une grave pénurie.

### Le maintien à domicile : une volonté freinée par le manque de moyens

La majorité des personnes âgées souhaitent vieillir chez elles, à condition que leur logement soit adapté, que leur état de santé le permette, qu'elles ne souffrent pas de l'isolement. Pourtant, le secteur de l'aide à domicile fait face à :

- un manque criant de professionnels qualifiés ;
- des conditions de travail précaires (temps partiels imposés, faibles salaires) ;
- une méconnaissance et un manque de valorisation des métiers ;
- des difficultés de coordination entre les différents acteurs.

L'adaptation et la sécurisation des logements — notamment contre les chutes — se fait beaucoup trop lentement.

### La charge des proches aidants

L'absence de loi de programmation va se traduire par davantage de maltraitance et par un report sur les aidants — majoritairement des femmes — qui assument une charge physique, psychologique et financière considérable, souvent au détriment de leur propre santé et de leur carrière professionnelle.

**Le gouvernement annonce l'organisation d'une conférence sur l'autonomie en septembre 2026.**

**Il y a urgence à adopter une loi de programmation grand âge, avec les moyens nécessaires !**

### III. Future loi de décentralisation : un risque de conséquences désastreuses pour les personnes âgées

Nous ne connaissons toujours pas, à l'heure actuelle, le contenu du projet. Cette note est donc réalisée à partir d'informations partielles et notamment des déclarations, des écrits et du positionnement politique de Sébastien Lecornu.

Cette loi comprenant plusieurs axes majeurs, ne concernera pas uniquement les retraité·es. Le discours pour justifier cette loi s'appuie sur deux piliers :

#### La différenciation

Permettre à certaines collectivités de déroger à la loi nationale pour s'adapter à leurs spécificités locales. C'est une extension de la clause de compétence générale.

#### La responsabilisation budgétaire

Assortir les nouveaux pouvoirs locaux d'une plus grande autonomie fiscale, mais aussi d'une réduction programmée des dotations de l'État (désengagement financier).

#### D'abord, le social

Le département est confirmé comme « chef de file » de l'action sociale et de l'autonomie, avec le transfert intégral de l'APA et d'autres prestations, mais sans ressources nouvelles pérennes. Dans les territoires populaires ou vieillissants, déjà fragilisés, cela annonce des arbitrages douloureux : baisse des plans d'aide, restes à charge plus élevés, délais d'instruction qui s'allongent.

***Un même niveau de dépendance ne donnera plus les mêmes droits selon que l'on vit en Seine-Saint-Denis ou dans la Creuse.***

#### Ensuite, la proximité

Le renforcement des intercommunalités risque de vider les CCAS de leur substance, en éloignant les services d'aide à domicile, de portage de repas ou d'accueil social des lieux de vie des personnes âgées. Pour des retraité·es à mobilité réduite, chaque kilomètre de plus, chaque formalité supplémentaire, se transforme en renoncement aux droits.

#### Enfin, la santé

Sous la pression des critiques, le gouvernement renonce à supprimer les ARS mais les transforme en directions régionales et départementales de la santé et de l'autonomie (DRSA/DDSA), en donnant davantage de pouvoir aux élus et aux préfets. La démocratie sanitaire est affaiblie : les représentants des usagers sont mis à l'écart, les présidences des instances de concertation reviennent automatiquement aux exécutifs locaux.

Rien n'est dit sur les moyens pour lutter contre les déserts médicaux, améliorer l'accès aux spécialistes ou sécuriser les EHPAD.

Pour les retraités, cette réforme signifie le risque d'une France à plusieurs vitesses en matière de services publics, d'aide à l'autonomie et de soins.

**Notre exigence est claire :**

- pas de nouvelle décentralisation sans égalité de droits sur tout le territoire ;
- sans péréquation nationale forte ;
- sans véritable place des usagers dans les décisions qui touchent leur santé et leur vie quotidienne.

*Guy Silvestri*