

**Les conditions de mise en place  
et d'affectation des ressources  
de la Caisse nationale de solidarité  
pour l'autonomie**

**JUILLET 2006**

A l'occasion de l'installation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le 2 mai 2005, le Premier Ministre a chargé le Premier Président de confier à des magistrats de la Cour des comptes le soin d'évaluer les conditions de mise en place de cet établissement public et de l'affectation de ses ressources.

Ont été chargés de cette mission spécifique MM. Cieutat et Delafosse, présidents de chambre, assistés de Mme Camiade, auditrice.

Le présent rapport a été remis au Premier Ministre le 29 juin 2006.

	Page
<b>I- Les conditions de mise en place de la CNSA.....</b>	<b>1</b>
A - Le démarrage et les premières réalisations.....	2
1 - <i>La période transitoire entre la création de la CNSA (1<sup>er</sup> juillet 2004) et la mise en place effective de sa direction (juin 2005.).....</i>	2
2 - <i>La mise en place des instances dirigeantes et l'organisation des équipes.....</i>	3
3 - <i>Les premières actions entreprises.....</i>	5
B - Les questions en suspens.....	13
1 - <i>Le dispositif réglementaire.....</i>	13
2 - <i>Les systèmes d'information.....</i>	14
3 - <i>Les relations avec l'Etat et les Caisses de Sécurité sociale.....</i>	15
<b>II - Le financement de la CNSA et l'affectation de ses ressources.....</b>	<b>19</b>
A - Les ressources de la Caisse.....	19
1 - <i>Les contributions créées en 2004.....</i>	19
2 - <i>Les autres ressources de la CNSA.....</i>	19
3 - <i>Le circuit des ressources de la CNSA.....</i>	21
B - Le cadre budgétaire et comptable de la Caisse.....	22
1 - <i>Les sections budgétaires.....</i>	22
2 - <i>Un cadre budgétaire segmenté.....</i>	24
C - La gestion budgétaire et comptable.....	26
1 - <i>Les procédures financières.....</i>	26
2 - <i>La gestion de la trésorerie.....</i>	27
3 - <i>L'organisation comptable.....</i>	27
4 - <i>Le contrôle financier .....</i>	28

	Page
D - L'affectation des ressources en 2004 et 2005.....	29
1 - <i>Vue d'ensemble</i> .....	29
2 - <i>Le financement des établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées</i> .....	34
3 - <i>Le financement de l'APA</i> .....	40
4 - <i>Autres affectations</i> .....	42
E - S'est-il produit un « effet de substitution » ?.....	42
1 - <i>Evolution des concours aux établissements</i> .....	43
2 - <i>L'évolution des concours APA</i> .....	44
3 - <i>Les actions financées par le ministère</i> .....	45
<b>Conclusion.....</b>	<b>49</b>
Annexe 1 - Evolution du périmètre des sections budgétaires de la CNSA.....	51
Annexe 2 - Les plans de création de places pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées....	54
Annexe 3 - Evolution de l'ONDAM médico-social et de l'OGD entre 2002 et 2006.....	56
Annexe 4 - Evolution des concours APA aux départements.....	57

Lors de l'installation, le 2 mai 2005, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le Premier ministre avait demandé au Premier président de la Cour des comptes de mettre en place une mission chargée d'évaluer les conditions de mise en place de cette caisse et l'affectation de ses ressources. Un rapport d'étape avait été remis au Premier Ministre en janvier 2006. Le présent rapport actualise et complète ce travail au regard des évolutions intervenues depuis janvier et analyse les exercices 2004 et 2005.

Créée par la loi n° 2204-626 du 30 juin 2004, modifiée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), a été installée le 2 mai 2005 et a acquis son autonomie de gestion en juillet 2005.

En conséquence, le présent rapport ne concerne que la première année de fonctionnement d'un organisme qui doit prendre une place nouvelle dans le dispositif de financement et de gestion de l'aide aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes. Il examine les conditions de démarrage de l'établissement public, fait état de premières réalisations et d'orientations, mais, sur plusieurs points d'importance, recense des questions encore sans réponse.

## I - Les conditions de mise en place de la CNSA

L'examen de la situation à la mi-2006 conduit à distinguer l'acquis et les questions en suspens.

En dépit d'une période transitoire assez longue et peu satisfaisante sur le plan juridique, la mise en place des organes dirigeants et des équipes de la CNSA a pu s'effectuer efficacement à partir de la mi-2005. Les actions entreprises paraissent d'ores et déjà prometteuses.

## A - Le démarrage et les premières réalisations

### 1 - La période transitoire entre la création de la CNSA (1<sup>°</sup> juillet 2004) et la mise en place effective de sa direction (juin 2005)

La transition entre le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA) et la CNSA s'est faite dans des conditions juridiques peu satisfaisantes du fait notamment de la succession de deux lois, la loi du 30 juin 2004 créant la CNSA et loi du 11 février 2005 venant modifier en profondeur les dispositions relatives à la CNSA.

Du 30 juin au 22 décembre 2004, la CNSA n'avait ni ordonnateur ni comptable officiellement désigné. Alors que les dispositions le concernant avaient été abrogées à compter du 1<sup>°</sup> juillet 2004, le FFAPA a continué à fonctionner de facto pour assurer la continuité du versement des concours APA aux départements et des subventions pour la modernisation de l'aide à domicile (ex-FMAD<sup>1</sup>), et a été amené, à la demande des ministres<sup>2</sup>, à « porter » dans sa comptabilité ces opérations faites désormais au nom de la CNSA. Son directeur (qui était également directeur du FSV<sup>3</sup>) a dirigé de fait la CNSA jusqu'au 22 décembre 2004. A cette date, un premier décret a été pris donnant une base juridique à la gestion de la CNSA par le directeur et le comptable du FSV. Une comptabilité propre à la CNSA a alors été ouverte et le budget de l'établissement pour l'année 2004 a été fixé. L'analyse budgétaire et comptable de la période transitoire est précisée en deuxième partie.

Le décret du 22 décembre 2004 régularisait une situation de fait mais la définition et l'organisation des instances dirigeantes dans leur forme définitive n'étaient toujours pas arrêtées.

C'est le 20 avril 2005 qu'un décret a défini la composition et le fonctionnement des instances dirigeantes de la caisse. Le conseil de la CNSA a été installé en mai 2005 ; le directeur, précédemment chargé de la mission de préfiguration, a été nommé le 22 juin 2005.

---

1) Fonds de modernisation de l'aide à domicile.

2) Lettre du Ministère de la santé et de la protection sociale et du Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie du 1<sup>°</sup> juillet 2004.

3) Fonds de solidarité vieillesse.

## 2 - La mise en place des instances dirigeantes et l'organisation des équipes

Cette mise en place a été rapide à partir de juin 2005.

### a) Instances dirigeantes

L'organisation traditionnelle des caisses de Sécurité sociale avec un conseil d'administration composé paritairement et un conseil de surveillance a été écartée au profit d'une organisation *sui generis*, ouvrant largement les instances dirigeantes aux différents acteurs du secteur, mais ne leur laissant qu'un pouvoir décisionnel limité.

Les instances dirigeantes se composent d'un conseil, d'un conseil scientifique, d'un comité permanent et de commissions.

Le conseil n'est pas conçu comme un conseil d'administration avec une compétence principalement décisionnelle mais davantage comme un lieu de coordination et de réflexion. Sa composition est de ce fait très ouverte (48 membres) et originale puisqu'elle comprend des représentants de l'Etat (45% des voix), des partenaires sociaux (19 % des voix) mais aussi des représentants des élus (9,6 % des voix), des associations (14,5 % des voix), du secteur médico-social et des personnalités qualifiées.

Le conseil n'a que des pouvoirs limités. Il n'a pas la compétence d'approbation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) par exemple. La séquence des étapes de la mise en place de la Caisse ne lui a par ailleurs pas permis de se prononcer sur les budgets de 2004 et de 2005, budgets pris par arrêtés interministériels avant la première réunion du conseil. Ce dernier n'a eu que de faibles marges de manœuvre pour la construction du budget pour 2006, budget discuté au conseil d'octobre 2005 alors que les montants prévisionnels d'ONDAM<sup>4</sup> avaient déjà été arrêtés et que les décrets concernant la nouvelle prestation de compensation du handicap, dont une part est à la charge de la Caisse, n'avaient pas encore été pris. Le Conseil avait alors adopté une déclaration précisant qu'il « *n'avait pu se prononcer de façon éclairée sur certains postes importants du budget ni exercer en toute connaissance de cause la responsabilité de ventilation budgétaire qui relève de sa compétence propre* ».

Le comité permanent et les commissions qui assistent le conseil n'ont pas de délégation de pouvoir. Le comité permanent associe tout particulièrement les représentants des départements qui s'étaient plaints d'une trop faible représentation au conseil.

---

4) Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Le conseil scientifique a été constitué plus tardivement, l'arrêté portant nomination de ses membres ayant été pris le 23 janvier 2006.

Au final, le véritable pouvoir de direction relève du directeur (ordonnateur principal) et du secrétaire général (qui est le seul dans la structure à disposer d'une délégation générale de signature).

Cependant, les premiers mois d'exercice de la caisse montrent que le conseil joue un véritable rôle de veille et d'alerte sur l'utilisation des ressources de la Caisse. Il devrait par ailleurs jouer plus pleinement son rôle en matière budgétaire pour le budget de 2007 puisqu'il devrait pouvoir cette année se prononcer en amont des arbitrages concernant la fixation de l'ONDAM pour 2007.

#### *b) Organisation*

Les missions de la CNSA sont assurées par deux départements, le département « compensation de la perte d'autonomie » et le département « établissements et services ».

Les fonctions d'administration générale sont assurées et coordonnées par le secrétaire général.

Un service « information et communication » a en outre été créé.

#### *c) Personnel : la volonté de constituer « une équipe resserrée à forte productivité »*

La CNSA dispose au 15 mai 2006 de 64 personnes et vise un objectif de 75 d'ici fin 2006. 10 personnes viennent du FSV ; il s'agit notamment des agents qui géraient le FFAPA et de l'agent comptable du FSV qui est transféré pour 4/5<sup>e</sup> de son temps à la CNSA.

Sur l'ensemble des effectifs, 24 sont des fonctionnaires<sup>5</sup>, 40 sont des agents de droit privé régis par la convention collective applicable aux agents des organismes de Sécurité sociale. Les fonctionnaires sont détachés sur la base d'un supplément de rémunération de 15 % par rapport à leur administration d'origine. Cette « prime » correspond à la limite supérieure admise par le ministère des finances dans une circulaire du 17 novembre 2004.

---

5) dont 23 en détachement (22 appartiennent à la fonction publique de l'Etat et 1 à la fonction publique territoriale) et un agent de la fonction publique hospitalière mis à disposition.

L'objectif du directeur était de disposer d'une équipe resserrée mais à forte productivité, cet objectif justifiant un gain financier substantiel pour les personnes acceptant de rejoindre la caisse.

Les origines des personnes sont diverses : FFAPA, Sécurité sociale, DGAS<sup>6</sup>, DHOS<sup>7</sup> et services déconcentrés de l'Etat notamment. Leurs compétences sont pluridisciplinaires, notamment celles des experts collaborant aux départements « compensation » et « établissements et services » (médecins, économistes, statisticiens, juristes, ergothérapeutes...)

Le choix a été fait de n'avoir que deux types de statuts pour limiter les difficultés de gestion. Malgré cet effort, la gestion du personnel sera complexe car les règles de gestion de carrière et les habitudes ne sont pas les mêmes. Un marché a été passé avec un cabinet de conseil pour un soutien en matière de GRH.

#### *d) Installation matérielle*

La CNSA dispose de deux étages au 66 avenue du Maine à Paris. La direction a préféré être située dans le centre de Paris plutôt qu'à Montreuil où s'est installée la CNAMTS.

Les premiers mois de son installation ont été troublés par deux déménagements successifs entre les deux étages de l'immeuble de l'avenue du Maine du fait de travaux de désamiantage assurés par le loueur (la CNP).

Les locaux ont été choisis pour favoriser une bonne accessibilité (pour les partenaires en province et pour les personnes handicapées) et sont bien adaptés au travail de la caisse.

### **3 - Les premières actions entreprises**

La mission où la CNSA semble la plus attendue est la mission de répartition et de suivi physico-financier des résultats obtenus grâce aux crédits alloués aux établissements et services. La caisse a, par ailleurs, une mission d'animation du réseau des maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) et d'expertise sur divers aspects touchant à la compensation du handicap ou de la dépendance, sans avoir dans ces domaines un rôle de décision, et sans disposer de moyens juridiques propres à faire évoluer les pratiques de péréquation et à contribuer à une harmonisation des pratiques départementales.

---

6) Direction générale de l'action sociale.

7) Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Il convient en outre de rappeler que la loi a retenu, dans un délai de cinq ans, un objectif de convergence des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Aussi bien pour les missions relevant du département « compensation » que pour celles du département « établissements et services », la CNSA a privilégié d'emblée une démarche d'échange d'informations et de concertation directe avec les divers acteurs : services de l'Etat, associations, départements.

Cette démarche paraît s'engager dans des conditions encourageantes pour l'avenir.

*a) Département « compensation de la perte d'autonomie »*

*Missions :*

Ce département a pour principales missions :

- le soutien méthodologique pour la mise en place et l'animation à venir des MDPH<sup>8</sup> dans une logique d'échange d'expériences et de diffusion des bonnes pratiques ainsi que l'établissement et le suivi d'un système d'information retraçant les moyens, l'activité et les résultats desdites maisons ;
- l'évaluation des besoins et l'expertise sur l'offre d'aides techniques aux personnes dépendantes ou handicapées. La prestation de compensation du handicap (PCH) en solvabilisant de nouveaux besoins rend en effet nécessaire un meilleur suivi de l'offre d'aides techniques ;
- un appui méthodologique et technique pour la définition d'un référentiel d'évaluation du handicap ou l'amélioration des référentiels existants (grille AGGIR pour les personnes âgées).

*Organisation :*

Ce département fonctionne en s'appuyant sur une équipe pluridisciplinaire d'experts. Treize personnes travaillent sur ces missions. Trois postes restent à pourvoir.

---

8) Les Maisons départementales pour les personnes handicapées sont définies aux articles L. 146-3 à L. 146-11 du CASF.

*Premières réalisations :*

Le département a conduit un travail soutenu de concertation avec les associations et les différents acteurs des MDPH pour préfigurer ce que pourraient être le contenu et la forme de ces dernières puis pour apporter un soutien méthodologique aux nouvelles équipes.

Des conventions de « démarrage » ont été signées avec la quasi-totalité<sup>9</sup> des départements, autorités de tutelle des MDPH, pour répartir les 20 M€ de crédits inscrits au budget 2006 de la CNSA pour ces structures.

La CNSA avait déjà apporté un fonds de concours de 50 M€ à l'Etat en 2005 pour les MDPH. Une circulaire du 29 juillet 2005 en fixait les modalités de répartition notamment en fonction du nombre de personnes âgées de moins de 60 ans et du potentiel fiscal du département.

Le département « compensation de la perte d'autonomie» suit la mise en place des MDPH via un tableau de bord retraçant, sur la base d'enquêtes ponctuelles auprès des MDPH, le nombre de conventions de démarrage signées, les choix et les réalisations en matière immobilière, la création ou non d'un accueil pour les personnes handicapées, la composition des commissions des droits à l'autonomie et des équipes pluridisciplinaires notamment.

Pour apporter un soutien méthodologique aux départements, le département « compensation » a organisé des visites sur place dans l'ensemble des départements, a mis en place un site internet (cnsa-infos2005.org), une foire aux questions, des groupes de travail avec les directeurs et l'ensemble des acteurs des MDPH<sup>10</sup>, un recueil national des coordonnées des maisons, de leurs caractéristiques, de leurs budgets, de leur composition...

En juin 2006, la totalité des conventions constitutives de GIP<sup>11</sup> avaient été signées. Plus de 75 % des départements avaient désigné la commission des droits à l'autonomie. Si la plupart des départements avaient créé un accueil « MDPH » pour les personnes handicapées, moins d'une vingtaine<sup>12</sup> avaient néanmoins regroupé l'ensemble des services préexistants et concernés par les MDPH sur un seul site. Dans certains cas, un tel regroupement exige des investissements immobiliers importants qui ne pourront être réalisés à court terme.

---

9) A l'exception, en juin 2006, de 6 d'entre eux.

10) Groupes de travail sur les valeurs et les objectifs des MDPH et sur les outils de pilotage des maisons.

11 ) Groupement d'intérêt public, statut juridique des MDPH.

12) Le 12 juin 2006, 17 départements avaient regroupé leurs locaux sur un seul site et 23 les avaient regroupés partiellement.

Le tableau de bord fait également ressortir le caractère fortement composite des équipes constituant les MDPH avec dans la majorité des départements, la mise à disposition des CDA de fonctionnaires d'Etat venant des CDES et COTOREP<sup>13</sup>, qui travaillent avec des représentants associatifs ou des agents du département. Un travail important de direction de ces équipes d'origines très diverses, habituées à gérer des dispositifs distincts, reste à mener.

Pour le système d'information des MDPH, des travaux menés avec la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre de l'Etat ont permis d'organiser le maintien à compter de janvier 2006 des systèmes informatiques des COTOREP et des CDES, intégrant les nouveaux développements nécessaires à la prise en compte des nouvelles prestations.

Le schéma cible d'informatisation des MDPH retenu par le comité de pilotage Etat-CNSA sur les systèmes d'information laisse un libre choix dans les applicatifs utilisés dès lors que ceux-ci permettent aux MDPH de remplir leurs obligations en matière de données agrégées ou individuelles prévues par la loi.

La CNSA organise avec les services des conseils généraux des groupes de travail portant sur les réseaux et la sécurité informatique, les protocoles d'échange de données, les modalités de transmission à la CNSA et aux services de l'Etat des indicateurs d'activité et des données relatives aux personnes handicapées.

Enfin, le département « compensation » travaille actuellement à diffuser et à faciliter l'appropriation par toutes les MDPH d'un nouveau guide « d'évaluation multidimensionnelle » des personnes handicapées élaboré en 2005 par plusieurs groupes de travail animés par la DGAS. C'est un outil qui doit permettre aux équipes pluridisciplinaires de mieux évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée. Ce travail a également vocation à « tester » le guide, s'assurer qu'il est bien adapté à sa finalité et, le cas échéant, l'amender.

---

13) La Commission des droits à l'autonomie remplace les CDES (commissions départementales de l'éducation spéciale) et les COTOREP (commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel) ; elle est chargée de l'attribution des aides. Voir L. 146-9 du CASF.

Le département a également travaillé avec les autres acteurs du secteur à simplifier et à harmoniser les formulaires de demande d'aides.

*Projets du département « compensation de la perte d'autonomie »:*

- le département devra élaborer et conduire une campagne de signature de conventions de « seconde génération » avec les départements pour définir des objectifs de qualité et des indicateurs pour les MDPH.

La Convention d'objectif et de gestion (COG) entre la caisse et l'Etat prévoit à ce titre que la CNSA veille à la mise en place d'un certain nombre d'indicateurs de qualité de service permettant une comparaison entre MDPH (tels que l'indice de satisfaction des usagers, les délais de traitement des dossiers, ou le pourcentage des MDPH engagées dans des standards de qualité de service<sup>14</sup>).

- Le département prépare par ailleurs depuis mai 2006 un plan de formation des professionnels des MDPH et travaille à la mise en place d'un observatoire des aides techniques.
- Enfin, le département cherche à améliorer le dispositif d'attribution de subventions au titre de la modernisation des services et de la professionnalisation des métiers en gérontologie, actions qui constituent une des missions de la CNSA et à laquelle sont consacrés des crédits régulièrement sous-consommés. (*voir infra II*). Il convenait notamment de mieux analyser les besoins, de réfléchir aux améliorations possibles dans la procédure d'attribution et de soutenir les promoteurs de projets intéressants. Le département « compensation » a ainsi été à l'origine avec la DGAS du lancement d'une évaluation des besoins par un prestataire extérieur et d'un appel à projet national<sup>15</sup> pour le développement de structures d'accueil de jour.

---

14) Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNSA, 2006-2009 ; Annexe IV

15) Appel à projets national pour le développement des accueils de jour et des gardes itinérantes de nuit pour les personnes âgées dépendantes. Note signée par le DGAS et le directeur de la CNSA le 24 mai 2006.

*Appréciation :*

Si la CNSA souligne le caractère très constructif des contacts qu'elle instaure avec les départements, et si le département déploie une activité innovante et très soutenue, des difficultés n'en sont pas moins signalées.

*- Difficultés de suivi :*

La CNSA est chargée de l'exercice difficile de créer un recueil national des principales données relatives aux caractéristiques et à l'activité des MDPH. Il n'est pas certain qu'elle obtienne facilement les remontées d'informations nécessaires ni des DDASS (absence d'autorité hiérarchique de la caisse sur les services) ni des conseils généraux (principe de libre administration). Il faut noter que les MDPH sont libres de se doter du système d'information qu'elles souhaitent dès lors que celui-ci leur permet de répondre à leurs obligations en termes de remontées d'informations.

Il est prévu des conventions de seconde génération entre la CNSA et les départements, conventions plus ambitieuses que les conventions actuelles et qui permettraient des remontées d'informations plus complètes ; la négociation de leur contenu avec les représentants des départements n'avait pas encore abouti au moment de l'achèvement de ce rapport.

*- Difficultés dans l'animation du réseau et dans l'harmonisation des pratiques :*

GIP sous tutelle des départements avec forte représentation des associations, les MDPH seront sans doute difficiles à piloter.

Le rapport de force avec les départements, ainsi que le principe de libre administration, risquent aussi de limiter les ambitions de la CNSA en termes d'harmonisation des politiques départementales pour les personnes handicapées comme pour les personnes âgées.

La direction du budget avait proposé un indicateur de réduction de l'écart type des plans d'aide alloués (en matière de PCH et d'APA) ; cet indicateur n'a, à ce stade, pas été retenu. La CNSA n'a pas, en effet, les leviers d'action nécessaires pour contraindre les départements s'écartant des moyennes tant qu'ils respectent les plafonds réglementaires. Elle peut tout au plus collecter l'information et la mutualiser pour que la publicité faite à certaines pratiques favorise la convergence.

*- Une architecture locale divergente :*

Sur le fond et sur l'architecture des services qui sont en train de se mettre en place localement, on peut noter que bien loin d'un mouvement de convergence, les MDPH consacrent une différenciation fondamentale du champ du handicap et de celui des personnes âgées. D'un côté, on met en place des GIP intégrant les associations, l'Etat, la Sécurité sociale (MDPH) ; de l'autre, pour assurer le même type de missions pour les personnes âgées, des Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) ont déjà été mis en place. Ils seront gérés en régie directe par les conseils généraux et la CNSA n'a aucune compétence les concernant. On consacre avec la mise en place des MDPH des lieux différenciés pour les personnes âgées et handicapées. La CNSA qui a une mission d'animation du réseau pour les MDPH n'a aucune mission équivalente pour les CLIC.

*b) Département « établissements et services »*

*Missions :*

Le département a pour mission essentielle la répartition des enveloppes de l'objectif global de dépenses (OGD c'est-à-dire la somme de l'ONDAM médico social et des apports de la Contribution de solidarité spécifique consacrés aux établissements et services) et le suivi physico financier des résultats obtenus.

Il s'appuiera pour cela, à partir de la programmation pour 2007, sur les Programmes interdépartementaux d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC)<sup>16</sup> dont la première génération a abouti en mars 2006. Les PRIAC, arrêtés par les préfets de région pour 3 ans, ont pour ambition d'analyser les besoins et de dégager des priorités de financement pour rationaliser l'allocation de ressources de la Sécurité sociale et de l'Etat. Ils doivent contribuer à mettre en cohérence la programmation de ces crédits avec les SROSS<sup>17</sup> et les schémas gérontologiques qui relèvent désormais de la responsabilité des départements.

---

16) Article L 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

17) Schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale.

*Organisation :*

Le département est composé de 12 personnes. Une assistante a été recrutée pour être affectée uniquement à la gestion des bases de données sociales.

Le département se compose de 3 pôles :

- pôle « programmation » qui analyse les besoins et l'offre et qui travaille à la hiérarchisation des priorités de financement,
- pôle « allocation budgétaire » qui analyse les remontées des besoins de financement, calibre les enveloppes et suit l'exécution budgétaire,
- pôle d'analyse statistique de la structuration de la dépense et de l'évolution des coûts.

*Premières réalisations :*

Le département a déjà contribué fin 2005 et début 2006 à une accélération du calendrier de répartition et de notification des crédits pour 2006 : le directeur de la caisse a cosigné, le 30 novembre 2005, avec le directeur général de l'action sociale et le directeur de la sécurité sociale, une circulaire d'orientation budgétaire destinée aux préfets et aux services déconcentrés. A la suite de cette circulaire, ces derniers ont proposé en janvier une ventilation des crédits par département et le directeur de la caisse a arrêté les enveloppes régionales et départementales limitatives le 15 février<sup>18</sup>.

La CNSA a par ailleurs apporté un soutien méthodologique pour l'élaboration des PRIAC. Elle a notamment élaboré en collaboration avec 5 régions pilotes une maquette de PRIAC.

Enfin, des commissions constituées au sein du conseil de la CNSA mènent actuellement avec l'appui du département « établissements et services » une réflexion sur la tarification des établissements notamment.

*Appréciation :*

L'enjeu est fort et la CNSA très attendue sur la question de la répartition des crédits qui doit être plus rapide et plus équitable (grâce aux PRIAC), et sur la question du suivi de la consommation des crédits, domaine actuellement très mal connu.

---

18) Dans la directive nationale d'orientation, signée par le ministre, une annexe précise la répartition des enveloppes.

Il n'est évidemment pas encore possible de juger de l'apport des PRIAC dont seule la première génération est disponible. Les documents transmis par les préfets de région sont de qualité inégale et ne permettent pas encore d'agrégations chiffrées des besoins et des financements à mobiliser. La question sera à suivre dans les années qui viennent. Plusieurs risques entourent cette mise en place : les PRIAC doivent s'appuyer sur les schémas médicaux-sociaux départementaux qui sont eux-mêmes très hétérogènes et parfois inexistant ; les PRIAC seront ainsi plus ou moins difficiles à élaborer. Ce premier exercice a d'ailleurs fait apparaître des lacunes dans la coordination avec les conseils généraux, responsables des schémas médico-sociaux et des ARH responsables des SROSS.

Enfin, la CNSA n'ayant pas d'autorité hiérarchique sur les services déconcentrés, la campagne budgétaire pourrait être plus complexe qu'elle ne l'est actuellement puisqu'elle nécessitera de passer par la DGAS qui seule a l'autorité hiérarchique. Les dialogues de gestion se feront donc à trois : la DGAS, les DDASS et la CNSA. On risque d'assister à un dédoublement des tâches entre la CNSA et la DGAS en matière de répartition des enveloppes.

## B - Les questions en suspens

En juin 2006, alors que le dispositif réglementaire doit encore être complété, et qu'un chantier de construction du système d'information est ouvert, les principales interrogations portent sur les relations de la CNSA avec l'Etat et les Caisses de Sécurité sociale.

### 1 - Le dispositif réglementaire

Si la plupart des textes réglementaires relatifs au fonctionnement de la CNSA ont été pris, un certain nombre n'étaient pas encore intervenus en juin 2006, les plus importants étant :

- le décret prévu à l'article 56 de la loi du 11 février 2005 relatif à la nature et au contenu des conventions à conclure entre la CNSA et les organismes d'assurance maladie ;
- l'arrêté fixant la liste des actes du directeur et du conseil à communiquer dans un délai de dix jours aux ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget.

## 2 - Les systèmes d'information

Il s'agit d'une mission essentielle de la CNSA, un système d'information faisant actuellement défaut pour l'élaboration et le suivi des actions à conduire.

Le département « établissements et services » a déjà élaboré une « typologie non exhaustive des données requises pour la gestion des établissements et services médico-sociaux<sup>19</sup> » document qui montre la dispersion actuelle des sources d'information (entre la DGAS, la CNAMTS, la DSS, la DHOS), le caractère très partiel des bases de données (on ne dispose pas à ce stade du suivi exact des crédits consommés, des places créées,...) et l'ampleur du travail à réaliser.

La construction de systèmes d'informations constitue donc un enjeu très important pour la CNSA qui a pour ambition de combler les lacunes existant actuellement dans le secteur médico-social. Il s'agit de construire des systèmes d'information permettant de :

- recenser les besoins ;
- suivre les politiques menées localement ;
- suivre la consommation des crédits notifiés ;
- suivre les créations effectives de places, de services.

Deux domaines nécessitent un effort particulier : le suivi de l'activité des MDPH, et le suivi des campagnes budgétaires en faveur des établissements et services.

Le rapport de la Cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes recommande également de « veiller à ce que la CNSA se dote d'un système d'information fiable permettant de suivre les actions menées et les dépenses réalisées par les départements pour l'APA ».

Un comité de pilotage stratégique des systèmes d'information associant toutes les directions concernées du Ministère de la Cohésion Sociale, du Ministère de la Santé et des Solidarités et du Ministère de l'Education Nationale a été mis en place.

Un appel d'offres pour l'assistance à la définition d'un schéma directeur des systèmes d'information a été lancé. Ce schéma directeur a pour objectifs de préciser la cartographie des systèmes d'information, d'établir un calendrier de réalisation des projets à mettre en œuvre sur la période 2006-2010 et de définir le budget prévisionnel relatif au système d'information sur la même période.

---

19) Document du 16 septembre 2005.

### 3 - Les relations avec l'Etat et les Caisse de Sécurité sociale

La CNSA doit s'insérer dans un dispositif institutionnel et conventionnel complexe. Dans son rapport thématique sur les personnes âgées dépendantes, la Cour des comptes a souligné<sup>20</sup> « *qu'en créant la CNSA, établissement public spécialisé, l'Etat lui a délégué des fonctions étendues, ce qui pose le problème du rôle qu'il souhaite conserver* ».

L'Etat - notamment la DGAS<sup>21</sup> - s'il ne dispose pratiquement plus de moyens budgétaires pour agir sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, définit la politique, assume la fonction de réglementation, finance encore un certain nombre de dispositifs dans le champ du handicap pour des montants non négligeables (AAH<sup>22</sup>, CAT<sup>23</sup>...) et dispose de l'autorité hiérarchique sur le réseau des services déconcentrés. La DSS<sup>24</sup> pilote quant à elle l'élaboration de l'ONDAM et la négociation des COG avec les organismes de Sécurité sociale. Les préfets détiennent l'autorité tarifaire pour les crédits médico-sociaux relevant de l'assurance maladie.

L'Etat exerce par ailleurs la tutelle de la CNSA. La tutelle a été d'abord exercée par la DSS jusqu'au printemps 2005 puis par la DGAS avec des conceptions différentes (la DSS ayant contribué à élaborer des budgets venant soulager l'effort financier de la Sécurité sociale ou de l'Etat, la DGAS ayant au contraire l'ambition d'éviter tout effet de substitution).

Il est à noter que la création de la CNSA ne s'est jusqu'à présent accompagnée d'aucun redéploiement d'effectifs à la DGAS (les tâches transférées étant traditionnellement assurées par moins d'un temps plein et l'exercice de la tutelle impliquant une charge de travail nouvelle). Le transfert de tâches de l'administration centrale à la CNSA risque de conduire à un dédoublement du travail<sup>25</sup> la DGAS étant obligée de continuer à suivre les dossiers (notamment de répartition des enveloppes de crédits de l'OGD) puisqu'elle reste à la tête du réseau des services déconcentrés.

---

20) Notamment aux pages 205 et 206 de ce rapport.

21) Et plus particulièrement le bureau des personnes âgées (composé de 13 personnes) et la sous-direction des personnes handicapées ( 34 personnes).

22) Allocation adulte handicapé.

23) Centre d'aide par le travail.

24) Direction de la sécurité sociale.

25) Les dialogues de gestion devront associer DGAS, CNSA et services déconcentrés. Désormais, la circulaire budgétaire annuelle est signée du ministre (partie : orientations politiques) et contient une annexe signée par le directeur de la CNSA précisant la répartition des enveloppes au niveau régional et départemental.

La mise en place de la CNSA n'a pas encore été l'occasion d'une redéfinition des structures de l'administration centrale.

La Sécurité sociale (assurance maladie, assurance vieillesse et prestations familiales) est quant à elle une source de financement majeure des secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées<sup>26</sup>. Elle dispose de ses propres systèmes d'information. L'Acoss est chargée du recouvrement d'une part des recettes de la CNSA : CSG et CSA.

La CNSA se situe au carrefour de ces compétences. Son travail doit donc se développer en cohérence avec celui de l'Etat et celui des Caisses<sup>27</sup>. Or, les voies de cette cohérence ne paraissent pas encore trouvées, pour le réseau conventionnel, comme pour l'articulation avec le budget de l'Etat.

#### *a) Le réseau conventionnel*

L'article 10 du décret du 22 décembre 2004 prévoit que la CNSA passe des conventions avec l'Etat, l'Acoss, les régimes obligatoires d'assurance vieillesse et d'assurance maladie pour préciser notamment les modalités de versement des recettes ou des contributions.

Pour le moment, seule une COG avec l'Etat a été signée. L'élaboration de ces différentes COG est d'autant plus difficile que l'une dépend de l'autre dans un jeu complexe d'interdépendance.

La COG entre l'Etat et la CNSA tente de clarifier les relations institutionnelles. Fonctionnellement, les services territoriaux de l'Etat seront les relais de la CNSA qui leur apporte un appui méthodologique. Du point de vue de l'organisation deux conceptions sont possibles : ou bien la CNSA est l'opérateur technique de la DGAS, ou bien la CNSA est délégataire de la DGAS vis-à-vis des services déconcentrés. L'organisation actuelle risque de conduire à un dédoublement des interventions auprès des services déconcentrés qui seront confrontés à différents donneurs d'ordre<sup>28</sup>.

---

26) Elle assure par exemple 70% du financement consacré aux personnes âgées dépendantes.

27) Au final, le financement des établissements et services, notamment ceux pour les personnes âgées dépendantes, fera intervenir : la DSS (qui travaille à la fixation de l'ONDAM), l'assurance maladie (par laquelle transite l'OGD (notion de caisse pivot qui verse les fonds aux établissements), la CNSA qui définit la répartition des enveloppes, la DGAS qui pilote les services déconcentrés, le préfet et les services déconcentrés qui tarifent les établissements pour les sections soins, le président du conseil général qui tarifie les sections dépendance et hébergement.

28) Même si le principe de circulaires cosignées a été retenu.

S’agissant des relations avec la CNAMTS avec laquelle des négociations en vue d’une convention n’ont été qu’amorcées, deux enjeux majeurs apparaissent :

- celui des systèmes d’information. Il n’est pas évident que la CNSA aura facilement accès aux bases de données CNAMTS notamment celles concernant l’ONDAM médico-social, ce qui pourrait rendre l’exercice de programmation et de répartition de l’OGD particulièrement difficile ;
- celui des aides techniques. La CNSA doit en effet veiller à ce que la mise en place de la PCH (prestation de compensation du handicap créée par la loi du 11 février 2005) qui pourra financer des aides techniques n’entraîne pas un recul des financements de l’assurance maladie sur ce même type de matériel.

Quant aux relations avec la CNAVTS, la dernière COG Etat-CNAVTS signée pour la période 2005-2008 prévoit une spécialisation de la caisse sur les GIR 5 et 6<sup>29</sup> et réduit ainsi les risques de chevauchement avec les compétences de la CNSA. Dans le domaine de prévention, la CNAVTS et la CNSA restent toutes deux compétentes.

#### *b) L’articulation de la CNSA avec la LOLF et la LOLFSS<sup>30</sup>*

Les conditions de la mise en place de la CNSA peuvent être perçues comme incompatibles avec les objectifs de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) qui cherche à faire apparaître des chaînes de responsabilité claires pour que les gestionnaires s’engagent sur des objectifs et des indicateurs précis.

Il n’y a pour l’instant que peu d’articulation entre le Projet annuel de performance (PAP) « handicap et dépendance » du budget de l’Etat et la COG entre l’Etat et la CNSA. Alors que le PAP « handicap et dépendance » fixe des objectifs dépassant largement le champ des crédits d’Etat et qu’il englobe l’ensemble de la politique en faveur des personnes âgées et handicapées y compris celle qui relève désormais de la CNSA, la COG ne permet pas l’articulation précise entre le PAP et l’activité de la CNSA.

---

29) Personnes les moins dépendantes. L’APA dont la CNSA gère une part des financements concerne les personnes en GIR 1 à 4 (les plus dépendantes).

30) Loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale.

En effet, la CNSA n'est pas reconnue comme un opérateur de l'Etat et elle n'est pas incluse dans le périmètre du programme « handicap et dépendance » au sens de la LOLF. La CNSA est appelée à être un opérateur de la Sécurité sociale et à être intégrée dans un des futurs « programmes d'efficience et de qualité », équivalents dans le cadre de la Loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (LOLFSS) des « projets annuels de performance » de la LOLF.

On est là face à une contradiction majeure : soit on considère effectivement que la CNSA a vocation à intégrer une autre chaîne de responsabilité (dans le champ de la LOLFSS) et dans ce cas on élabore un PAP moins ambitieux et ne portant que sur les crédits effectivement gérés par l'Etat. Dans ce cas, comment traduire dans le PAP les objectifs de la tutelle ?

Soit on fait en sorte que la COG décline bien les objectifs et indicateurs du PAP pour que l'autorité qui exerce la tutelle soit également responsable en dernier ressort des résultats de la CNSA.

## **II - Le financement de la CNSA et l'affectation de ses ressources**

### **A - Les ressources de la Caisse**

Les ressources de la Caisse se composent des nouvelles contributions créées par la loi du 30 juin 2004 -dont la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA)-, des ressources anciennement affectées au FFAPA et, dans une moindre mesure, des produits financiers et des produits exceptionnels.

#### **1 - Les contributions créées en 2004**

La contribution de solidarité pour l'autonomie a été créée par la loi du 30 juin 2004. Il s'agit d'une contribution de 0,3% acquittée par les employeurs privés et publics sur la même assiette que les cotisations patronales d'assurance maladie. Elle est due en contrepartie du travail accompli durant la « journée nationale de solidarité ».

Ont également été créées par cette même loi une contribution additionnelle au prélèvement social sur les revenus du patrimoine<sup>31</sup> et une contribution additionnelle au prélèvement social sur les produits de placement<sup>32</sup>. Le taux de ces contributions est également de 0,3%.

Ces nouvelles contributions<sup>33</sup> sont dans leur totalité versées à la Caisse et sont bien affectées aux politiques pour les personnes âgées et handicapées.

#### **2 - Les autres ressources de la CNSA**

Les trois nouvelles contributions ne représentent qu'une part des ressources de la CNSA qui reçoit en outre<sup>34</sup> :

- 0,1% de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, les revenus du patrimoine et les produits des placements et des jeux ;
- une participation des régimes obligatoires de base de l'assurance vieillesse, d'un montant de 62,2 millions €en 2005.

Ces deux dernières ressources étaient déjà affectées au FFAPA.

---

31) Défini à l'article L 245-14 du code de la Sécurité sociale.

32) Défini à l'article L 245-15 du code de la Sécurité sociale.

33) Dans le budget de la CNSA, c'est l'ensemble de ces trois contributions que l'on désigne par le terme de contribution de solidarité pour l'autonomie.

34) Article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, la loi prévoit qu'à partir de 2006, la CNSA « *retrace en ressources la part de la contribution des régimes d'assurance maladie (...) qui est destinée au financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées autrement intitulé « ONDAM personnes âgées » et « ONDAM personnes handicapées »] ».*

#### **Les ressources de la CNSA<sup>35</sup>**

<b>En Euros</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006 (budget prévisionnel)</b>
Contribution de solidarité pour l'autonomie	804 411 000 ( 7 %)	1 688 577 000 (12,5%)	-
Contribution additionnelle	106 377 000 ( 1 %)	260 083 000 (2%)	-
<i>Sous total des nouvelles contributions</i>	<i>910 788 000</i>	<i>1 948 660 000</i>	<i>1 999 000 000 (14,5 %)</i>
CSG	522 771 000 (5 %)	939 738 000 (7 %)	995 000 000 (7 %)
Contribution des caisses de vieillesse	Versée au 1 <sup>er</sup> semestre au FFAPA	62 248 000 (0,5 %)	64 000 000 (0,5 %)
<b>Total hors ONDAM</b>	<b>1 433 559 000</b>	<b>2 950 646 000</b>	<b>3 058 000 000</b>
ONDAM PA et PH <sup>36</sup>	9 823 000 000 (87 %)	10 419 000 000 (78 %)	10 919 000 000 (78 %)
<b>Total avec ONDAM</b>	<b>11 256 559 000</b>	<b>13 369 646 000</b>	<b>13 977 000 000</b>

*Source : loi de financement de la Sécurité sociale, CNSA, Cour des Comptes*

Si on considère l'ensemble des crédits constitués par l'ONDAM PA et PH, les recettes anciennement affectées au FFAPA et les nouvelles contributions, ces dernières représentaient 8 % de l'ensemble en 2004 et 14,5 % en 2005 et 2006.

35) Hors produits financiers et produits exceptionnels.

36) L'ONDAM n'est considéré comme une ressource de la CNSA qu'à partir de 2006.

### 3 - Le circuit des ressources de la CNSA

**La variété des ressources aboutit à des circuits de financement complexes et hétérogènes.** Si l'on excepte la participation versée par les régimes vieillesse, les autres recettes sont perçues et versées soit par l'ACOSS (pour la contribution de solidarité pour l'autonomie et la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement), soit par l'Etat (pour la CSG sur les revenus de placement, du patrimoine et des jeux et pour les deux contributions additionnelles créées en 2004) selon des rythmes et des modalités différents.

L'article 10 du décret du 22 décembre 2004 prévoit que la CNSA passe des conventions avec l'Etat, l'ACOSS, les régimes obligatoires d'assurance vieillesse et d'assurance maladie pour préciser notamment les modalités de versement des recettes ou des contributions. Mais aucune de ces conventions n'a pour le moment été signée.

#### a) Relations avec l'ACOSS

Les modalités de recouvrement des recettes de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) sont les mêmes que celles des cotisations patronales d'assurance maladie. Les recettes sont centralisées par l'ACOSS sur un compte à la Caisse des dépôts et consignations.

La CSG due sur les revenus d'activité et les revenus de remplacement est également collectée soit par l'intermédiaire des URSSAF soit directement par l'ACOSS.

L'ACOSS reverse la CSA et la CSG à la CNSA tous les dix jours. Il s'agit de versements forfaitaires qui donnent lieu à régularisation annuelle sur la base des encassemens constatés dans l'arrêté annuel des comptes de l'ACOSS. Cette dernière décompte des versements faits à la Caisse des « charges techniques » pour admission en non valeur ou pour créances irrécouvrables qui représentent moins de 1% des recettes collectées. En revanche, l'ACOSS n'a pas facturé jusqu'à présent de frais de recouvrement mais la possibilité d'une telle facturation est en cours de négociation.

*b) Relations avec l'Etat (DGCP<sup>37</sup>/DGI<sup>38</sup>)*

L'Etat verse à la CNSA les deux contributions additionnelles créées en 2004 et la CSG sur les revenus du patrimoine, des placements et des jeux selon des modalités différentes des versements de l'ACOSS. Il facture quant à lui des charges techniques (pour créances irrécouvrables ou admissions en non valeur) et des frais de recouvrement et ce de façon forfaitaire à hauteur de 4 % des sommes collectées.

*c) Relations avec l'assurance maladie (ONDAM médico-social)*

Cette question est traitée dans la partie « financement des établissements » (II-D.2).

## B - Le cadre budgétaire et comptable de la Caisse

### 1 - Les sections budgétaires

Les charges et les produits de la Caisse sont retracés dans des sections dont le nombre, le périmètre et le montant ont fortement varié entre 2004 et 2006.

*a) L'article 12 de la loi du 30 juin 2004 a défini pour 2004 les sections, au nombre de 6, entre lesquelles les charges et les produits de la CNSA sont répartis.*

*b) Pour 2005, l'article 13 de cette même loi a défini 5 sections. Cette disposition a été ensuite amendée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (article 12), qui fixe les clés de répartition des produits entre des deux premières sections (actions en faveur des personnes âgées et actions en faveur des personnes handicapées). La loi du 11 février 2005 (article 100) précise l'affectation des produits des deux premières sections et définit la participation de la CNSA à différents fonds de concours.*

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (article 6 bis) modifie à la marge la présentation des crédits de la section « actions en faveur des personnes handicapées » en intégrant l'accélération du plan autisme (34 millions €) dans la ligne « contribution aux régimes de base de l'assurance maladie ».

---

37) Direction générale de la comptabilité publique.

38) Direction générale des impôts.

c) Pour 2006, l'article 60 de la loi du 11 février 2005 redéfinit les sections budgétaires de la CNSA. Elles se présentent désormais de la manière suivante :

- la section I retrace le financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux, avec deux sous-sections : personnes handicapées et personnes âgées. Cette section prend en compte en ressources la contribution des régimes d'assurance maladie au financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées (4 289 M€) et pour personnes handicapées (6 629 M€) ainsi que la CSA<sup>39</sup> (pour une part qui peut varier entre 10 et 14% de son montant pour les personnes handicapées et à hauteur de 40% pour les personnes âgées). Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (article 34) élargit les dépenses de la 1<sup>o</sup> section au financement des groupes d'entraide mutuelle existant dans le domaine du handicap mental (20 millions €) ;
- la section II retrace le concours versé aux départements pour l'APA (1 400 millions € financé en 2006 par les recettes traditionnelles du FFAPA (entre 88 et 95 % du produit du 0,1 point de CSG et la contribution des caisses de retraite) et par la CSA (20% de son produit) ;
- la section III retrace le concours de la Caisse aux départements au titre de la prestation de compensation du handicap (502 millions €, des MDPH (20 millions €) et la subvention versée à la Caisse nationale des allocations familiales pour financer la majoration spécifique de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (15 millions € avec en ressources une fraction de la CSA comprise entre 26 et 30%) ;
- la section IV retrace les financements en faveur des actions innovantes et de la professionnalisation (59 millions € avec en ressource la part comprise entre 5 et 12% de la CSG non affectée à la II<sup>o</sup> section) ;
- enfin, et il s'agit de la disposition la plus importante, figureront dans la V<sup>ème</sup> section (« autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie ») des opérations d'investissement et d'équipement pour la mise aux normes techniques et la modernisation des locaux des établissements accueillant des personnes âgées (350 M€) et des personnes handicapées (163 M€) qui correspondent aux excédents dégagés fin 2005 sur les deux premières sections (voir infra).

---

39) Comprise comme l'ensemble des trois contributions créées en 2004.

- la section VI correspond aux frais de gestion de la CNSA. Ils représentent environ 0,5% des ressources affectées directement à la Caisse et 0,1% des ressources qu'elle répartit en incluant l'ONDAM.

Le tableau de l'annexe I retrace l'évolution du périmètre des sections budgétaires.

*d)* On relève enfin que les dotations des unités de soins de longue durée (USLD), estimées à 1,4 Md€ ne font pas partie des dotations de l'ONDAM inscrites au budget de la CNSA. Cette exclusion devrait être provisoire en attendant les conclusions d'une mission d'inspection générale chargée de préciser le montant des dotations affectées aux USLD, ce qui peut laisser présager une nouvelle modification dans le périmètre du budget de l'établissement.

Ces multiples changements traduisent les étapes successives de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une politique plus ambitieuse et plus cohérente en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées dépendantes. Cependant, ils ne facilitent pas la compréhension et la comparaison des budgets et des comptes d'une année sur l'autre.

On peut légitimement penser qu'après les péripéties qui ont présidé à sa création et à son démarrage, la CNSA bénéficiera désormais d'un cadre financier plus stable.

## 2 - Un cadre budgétaire segmenté

*a)* Le cadre budgétaire de la CNSA est très segmenté : il ne comporte pas moins de six sections en 2006. De plus, il est fixé par la loi : loi du 30 juin 2004 pour 2004 et loi du 11 février 2005 pour 2005 et les années suivantes, ce qui le rend particulièrement rigide.

Cette segmentation consacrée par la loi répond à la volonté du Gouvernement et du Parlement d'éviter que les recettes nouvelles de la CNSA, en particulier celles de la journée de solidarité, puissent être détournées de leur objet, à savoir le financement des dépenses liées à la dépendance des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle permet en outre une plus grande lisibilité dans le partage des ressources entre personnes âgées et personnes handicapées ou entre fonds de concours versés à l'Etat et concours versés aux départements.

De ce point de vue, elle garantit efficacement contre ce que l'on a pu appeler « l'effet vignette », cet impôt, initialement créé en 1956 pour financer des allocations vieillesse, ayant laissé le souvenir durable d'avoir été utilisé à d'autres fins.

**b)** Cette situation est cependant source de difficultés :

- elle entraîne une gestion budgétaire et comptable compliquée puisqu'il faut, en fait, gérer l'équivalent de cinq ou six budgets différents et autant voire plus de comptabilités. Les sections fonctionnent comme des budgets annexes auxquels sont affectées des recettes ;
- la création des sections par la loi est contraignante pour l'affectation des recettes mais aussi pour celle des résultats. En effet, les résultats de chaque section restent affectés à la section, sauf dérogation réglementaire<sup>40</sup>. La CNSA n'est pas habilitée à modifier la répartition de son budget en fonction des besoins et de la consommation des ressources constatés en cours d'exercice. Elle ne peut pas décider elle-même d'affecter les excédents de certaines sections aux dépenses d'autres sections. Les marges de manœuvre du conseil d'administration sont donc réduites.

Le fonctionnement du FFAPA a déjà donné une illustration des contournements auxquels une trop forte segmentation pouvait donner lieu. Le fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD) a ainsi été utilisé pour financer l'installation de pièces rafraîchies dans les maisons de retraite et pour financer les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), en contradiction avec ses missions et la définition de l'affectation de ses ressources.

Les excédents constatés fin 2005 sur les sections I, II et IV vont également être affectés à d'autres sections en 2006. Mais le passage entre 2005 et 2006 est particulièrement complexe puisque ces réaffectations doivent, selon la section d'origine et la section de destination, relever de modalités juridiques différentes. La loi du 11 février 2005 a ainsi prévu qu'un décret fixe les conditions de report des excédents des deux premières sections ; pour les autres sections, un arrêté suffit à redéfinir l'affectation des excédents.

---

40) Aux termes de l'article L. 14-10-8 §I du Code de l'action sociale et des familles, « les crédits affectés, au titre d'un exercice, aux sections et sous-sections mentionnés à l'article L. 14-10-5, qui n'ont pas été consommés à la clôture de l'exercice donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants ». Cependant l'article 60 de la loi du 11 février 2005 prévoit qu'à partir de 2006, par dérogation à cet article, les reports de crédits peuvent être affectés, en tout ou partie, à d'autres sections, par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget après avis du conseil de la CNSA.

– le financement des frais de gestion s'effectue en 2005 par prélevements sur les ressources encaissées par la Caisse, à égalité sur les deux premières sections. En 2006 et pour les années suivantes, les charges de gestion seront financées par un prélevement sur les quatre premières sections au prorata du montant des ressources qui leur sont affectées. Les contributions des différentes sections sont donc indépendantes des charges administratives qu'elles génèrent.

## C - La gestion budgétaire et comptable

### 1 - Les procédures financières

Les premiers mois de fonctionnement de la caisse sont marqués par une **faible formalisation des procédures financières** héritée des modes de gestion appliquées pendant la période transitoire et due également à la nouveauté de certaines missions. La chaîne de décision « engagement, liquidation, ordonnancement et paiement » présente des **lacunes** (dépenses sans engagement formel, absence de comptabilité des engagements, des ordonnancements, des paiements).

Il n'y a pas encore de dispositif de contrôle interne sur la chaîne de dépense.

Enfin, les procédures financières à suivre dans les relations avec les partenaires de la CNSA (caisses d'assurance maladie et Acoss notamment) ne sont pas précisément définies.

Consciente de ces déficiences, la direction de la Caisse a décidé de revoir l'organisation de la direction financière. Un nouveau directeur financier a été recruté au printemps 2006. Il devrait être assisté d'un adjoint et d'un trésorier également nouvellement recrutés. Un marché a par ailleurs été passé avec le cabinet Mazars afin de « mettre en place une direction financière de plein exercice et de professionnaliser la fonction financière ».

Reste à construire une comptabilité des engagements et des ordonnancements ainsi qu'un suivi et une gestion prospective de la trésorerie. Reste également à formaliser les procédures financières internes et les procédures financières entre la caisse et ses partenaires.

## 2 - La gestion de la trésorerie

Les règles en la matière ont été définies. L'article 11 du décret du 22 décembre 2004 prévoit que les disponibilités excédant les besoins de trésorerie de la CNSA peuvent faire l'objet de placements dans les conditions de droit commun applicables aux établissements publics (décret du 29 décembre 1962).

Le principe est celui de la non rémunération des fonds présents sur les comptes de dépôt de l'Agence comptable centrale du Trésor (ACCT). En revanche, le texte prévoit la possibilité d'acquérir des titres français.

Une réflexion sur un élargissement des possibilités de placement est en cours. Un nouveau décret est en préparation.

En attendant la mise en place effective d'une gestion de la trésorerie par la direction financière, la gestion et le placement des disponibilités sont assurés par le comptable, qui tient un tableau de bord de la trésorerie.

Enfin, aux termes de l'article L. 14-10-8 du code de l'action sociale et des familles, les produits résultant du placement des disponibilités qui excèdent les besoins de trésorerie, sont affectés au financement des sections APA et PCH, les deux seules qui, par construction, ne peuvent dégager d'excédents.

## 3 - L'organisation comptable

a) Le plan comptable appliqué est essentiellement celui des organismes de sécurité sociale. Néanmoins, la CNSA en tant qu'établissement public à caractère administratif applique également certaines des dispositions comptables de l'instruction M 9-1 propre aux EPA. Le comptable ne sait donc pas toujours quelles règles appliquer ni quels termes employer, l'intitulé des comptes pouvant être différent<sup>41</sup>, ce qui peut nuire à la lisibilité des états financiers.

---

41) Par exemple, dans le plan comptable des organismes de Sécurité sociale, les versements aux établissements sont considérés comme des « charges techniques » ; dans le budget de la CNSA, les « charges techniques » désignent les atténuations de recettes (créances irrécouvrables, admissions en non valeur sur les contributions versées à la CNSA).

**b)** Cependant, la difficulté essentielle réside là encore dans la segmentation en sections. En plus de rigidifier la gestion budgétaire, les six sections (dont deux se décomposent en deux sous-sections) induisent huit comptabilités différentes c'est-à-dire huit comptes de résultats et huit bilans<sup>42</sup>. Le plan comptable est redécliné entièrement pour chaque section.

**Cette segmentation multiplie les écritures, nuit à la lisibilité des comptes et accroît les risques d'erreur.** Par exemple, l'enregistrement d'une recette répartie sur plusieurs sections comme la CSA induit plusieurs écritures simultanées sur plusieurs sections. L'affectation des excédents dans un contexte d'instabilité de la définition des sections est également particulièrement complexe.

Le plan de compte offre pourtant assez de possibilités pour distinguer et identifier les différentes actions sans avoir besoin de recourir aux sections.

**c) l'information comptable présente des lacunes :** ainsi, le rapport du comptable présenté au conseil d'avril 2006 présentait plusieurs erreurs importantes<sup>43</sup>. La difficulté de recouper les informations avec le compte financier a sans doute contribué à ce que ces erreurs ne soient relevées par aucun membre du conseil.

La présente mission n'avait pas pour objet de juger les comptes mais les différents éléments relevés ci-dessus induisent un risque élevé d'erreurs dans les écritures.

#### 4 - Le contrôle financier

En tant qu'établissement public national à caractère administratif, la CNSA « est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'Etat » (article 9 de la loi du 30 juin 2004), notamment au contrôle financier.

On se bornera à relever que mi 2006, l'arrêté fixant les modalités du contrôle financier n'était pas intervenu.

En l'attente de sa publication, tous les recrutements sont soumis au visa du contrôleur financier ainsi que toutes les circulaires relatives au concours apporté par la CNSA au financement de l'APA (acomptes, solde de régularisation, concours exceptionnel) et toutes les conventions attributives de subventions d'un montant supérieur à 23 000 € Tous les marchés lui sont communiqués pour avis avant publication et leur

---

42) En application de l'instruction M 9-1 concernant les services à comptabilité distincte.

43) Les postes de passif mélangeant des données de 2005 avec des données de 2004. Le montant des créances irrécouvrables est erroné...

signature est soumise à visa. Le contrôle financier est par ailleurs tenu au courant de tous les dossiers importants ou en cours dans le cadre de réunions régulières avec le directeur de la CNSA.

## D - L'affectation des ressources en 2004 et 2005

### 1 - Vue d'ensemble

#### a) Exercice 2004

L'exercice 2004 est marqué par une longue période transitoire et par un passage de relais entre le FFAPA et la CNSA.

La Caisse n'a commencé à tenir une comptabilité qui lui soit propre qu'à compter du décret du 22 décembre 2004 déjà mentionné. Pourtant ses comptes pour 2004<sup>44</sup> retracent 6 mois d'activité : ils se composent en fait des opérations portées par le FFAPA au nom de la Caisse entre le 30 juin et le 22 décembre 2004 et des opérations propres de la Caisse effectuées après le décret du 22 décembre.

Ce même décret a créé un service de liquidation du FFAPA chargé d'arrêter rétrospectivement le compte financier du Fonds ainsi que sa situation active et passive au 30 juin 2004 et d'exécuter toutes les opérations nécessaires à sa liquidation<sup>45</sup>.

Les données qui suivent portent donc sur 6 mois d'activité.

En 2004, la CNSA a enregistré 1 480 M€ de produits : 804 M€ de la contribution de solidarité pour l'autonomie<sup>46</sup>, 106 M€ de contributions additionnelles aux prélèvements sociaux sur les revenus de placement et du patrimoine, une fraction de 0,1 point de CSG (523 M€), l'excédent du FMAD (32 M€), un remboursement de 10 M€ de la CNAVTS relatif à la partie non utilisée de la contribution du FMAD au financement des pièces rafraîchies et, pour un montant moindre, divers autres produits (reprises sur provisions notamment).

---

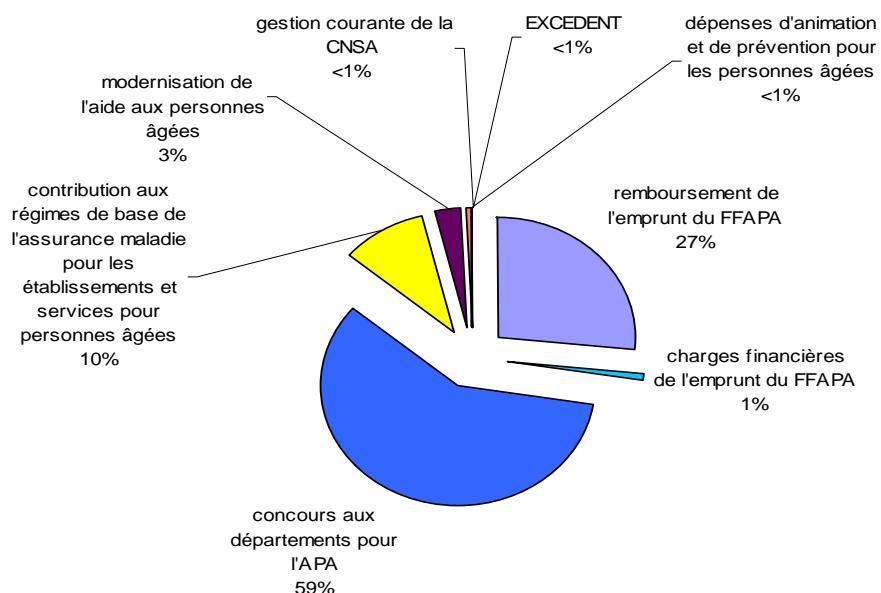
44) Ces comptes ont été transmis le 20 juin 2005 aux autorités de tutelle. Ils ont été approuvés par arrêté interministériel du 23 décembre 2005.

45) De fait, les opérations de liquidation ont été clôturées le 14 mars 2005 par virement des disponibilités à la CNSA.

46) Contribution des employeurs au taux de 0,3 % sur 6 mois.

La loi prévoyait que les produits de la Caisse seraient affectés au remboursement de l'emprunt de 400 M€ contracté par le FFAPA en 2003, au financement de la péréquation de l'APA, à une contribution à l'ONDAM en faveur des établissements et services pour les personnes âgées, au financement des actions de modernisation de l'aide à domicile et des actions d'animation et de prévention en faveur des personnes âgées.

#### Budget prévisionnel de la CNSA pour 2004 (2<sup>o</sup> semestre)



Source : Chiffres CNSA, réalisation Cour des comptes.

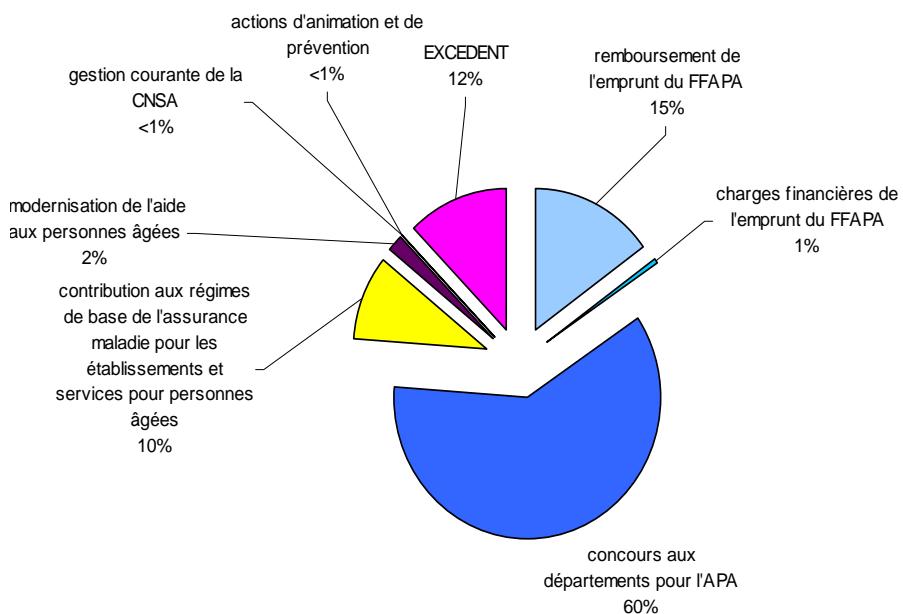
**L'affectation des produits a été conforme à celle prévue par la loi.** Le seul écart à relever provient d'un léger retard dans le remboursement de l'emprunt. Ce dernier n'a en effet été remboursé qu'en partie en 2004, le solde (177 M€) ayant été versé début 2005. C'est de ce retard que provient la plus grande part des excédents constatés fin 2004<sup>47</sup>.

47) 177 M€ sur 181 M€ le solde (4 M€) étant constitué d'excédents dégagés sur la section V (dépenses d'animation et de prévention relatives aux personnes âgées).

L'exécution 2004 se caractérise par le poids des charges liées à l'APA (remboursement de l'emprunt du FFAPA et des charges d'intérêt, concours aux départements) qui représentent 76 % du total.

Conformément à la loi du 30 juin 2004, la CNSA n'a financé sur cet exercice que des actions en faveur de personnes âgées.

#### Affectation des produits de la caisse fin 2004<sup>48</sup>



*Source : Chiffres CNSA, réalisation Cour des comptes.*

48) Il s'agit des charges constatées en comptabilité fin 2004 et du remboursement de l'emprunt. Certaines charges ont été constatées dans les comptes (en charges ou en charges à payer) mais n'avaient pas encore donné lieu à un paiement fin 2004.

*b) Exercice 2005*

L'année 2005 est celle de la prise de fonction de l'équipe de la CNSA. Un arrêté du 13 juillet 2005 a fixé au 18 juillet 2005 la fin de la période transitoire de la gestion de la Caisse. A compter de cette date, le directeur de la Caisse, nommé par décret du 24 juin, a exercé la plénitude de ses compétences. L'agent comptable, déjà agent comptable du FSV, a été installé le 22 juillet 2005.

Le conseil n'étant pas encore installé, le budget prévisionnel a été fixé par arrêté interministériel.

Fin 2005, la répartition des produits était conforme à celle prévue par la loi<sup>49</sup>.

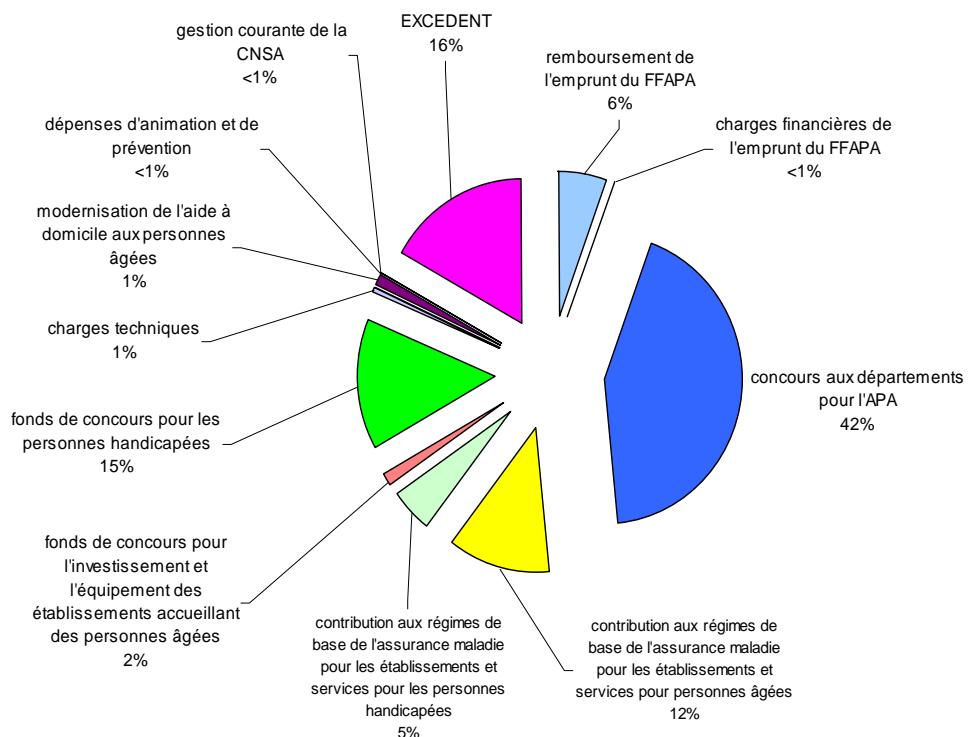
L'exercice se caractérise par :

- le financement d'actions pour les personnes âgées (64 % des produits) et **handicapées** (20 % des produits) ;
- l'abondement exceptionnel de fonds de concours ouverts au budget du ministère des affaires sociales (50 M€ pour l'investissement et l'équipement des établissements pour les personnes âgées et 459 M€ pour divers dispositifs en faveur des personnes handicapées) (*voir infra*) ;
- la constitution d'excédents importants de 345 M€ sur la section des actions en faveur des personnes âgées (section I), de 163 M€ sur la section des actions en faveur des personnes handicapées (section II), prévus dans le budget prévisionnel et de 19 M€ sur la section de modernisation de l'aide à domicile (section IV) (*voir explications infra*).

---

49) Le remboursement de 10 M€ à la CNAF pour les majorations de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévu au budget prévisionnel pour 2005 a été reporté à 2006.

### Affectation des produits de la caisse fin 2005<sup>50</sup>



Source : Chiffres CNSA, réalisation Cour des comptes.

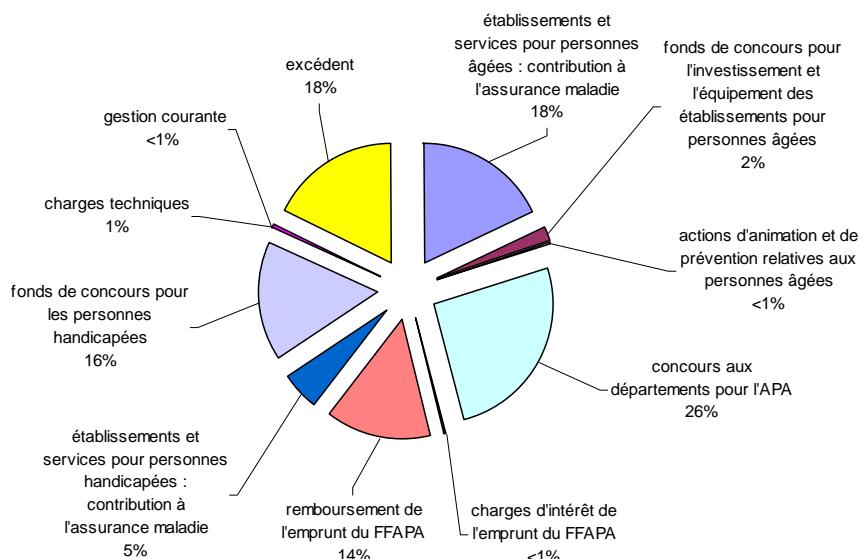
50) Il s'agit des charges et des provisions pour charges constatées en comptabilité fin 2005 et du remboursement du solde de l'emprunt.

*c) L'affectation des recettes créées en 2004*

Les recettes créées en 2004 ont été affectées par la loi à différentes sections.

Le bilan de l'utilisation de ces nouvelles recettes se présente de la façon suivante :

**Affectation des nouvelles recettes collectées en 2004 et 2005**



Source : Cour des comptes.

Note : l'excédent va être utilisé en 2006 au financement d'un plan de modernisation des établissements pour personnes âgées et handicapées.

**2 - Le financement des établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées**

Les exercices 2004 et 2005 ne permettent pas de porter un jugement sur l'action de la CNSA dans ce domaine car son budget a été établi par les autorités de tutelle, conformément aux dispositions légales organisant la période transitoire. La Caisse n'est intervenue ni dans l'élaboration du budget, ni dans la définition de l'affectation des ressources.

Par ailleurs, le cadre juridique et comptable de ces financements reste à définir.

Enfin, la CNSA ne dispose pas encore des outils pour évaluer les résultats obtenus grâce à ces financements en termes de créations ou de médicalisation de places.

*a) Bilan des exercices 2004 et 2005*

En 2004, la loi ne prévoyait qu'une participation de la CNSA au financement des établissements pour personnes âgées dépendantes. Cette participation devait être financée par 30 % du solde des recettes de la contribution de solidarité autonomie et des deux contributions additionnelles disponible après remboursement de l'emprunt du FFAPA<sup>51</sup>.

Conformément à cette disposition, fin 2004, une dette de 145 M€<sup>52</sup> à l'égard des régimes d'assurance maladie avait été constatée. Un premier acompte de 100 M€ a été versé sur la base d'un arrêté du 27 janvier 2005 signé par le ministre de la santé. Le solde n'a été versé que tardivement sur la base d'un arrêté du ministre du 3 novembre 2005.

En 2005, conformément aux clés de répartition prévues dans la loi, 374 M€<sup>53</sup> ont été affectés aux établissements et services pour personnes âgées et 150 M€<sup>54</sup> aux établissements et services pour les personnes handicapées

Ces clés de répartition ont permis de dégager d'importants excédents sur les deux premières sections (345 M€ sur la 1<sup>ère</sup> section - actions en faveur des personnes âgées- et 163 M€-sur la 2<sup>ème</sup> section – actions en faveur des personnes handicapées).

Ce choix du législateur de ne pas dépenser l'ensemble des recettes nouvelles la première année s'explique par la nature des dépenses à couvrir. Les crédits de ces sections financent en effet, à titre principal, les coûts de fonctionnement de places nouvelles créées en établissements et la *médicalisation* des places pour personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire le recrutement d'infirmiers et d'aides soignants. La création de places

---

51) Article 12 de la loi du 30 juin 2004.

52) Les recettes de CSA en 2004 ayant été de 910 M€ le remboursement de l'emprunt devant s'élever à 410 M€ et la contributions à la section dépenses d'animation et de prévention d'environ 5 M€, la contribution aux établissements s'élève à 145 M€

53) Charges constatées fin 2005 soit 19,2 % de la CSA et des deux contributions additionnelles.

54) Charges constatées fin 2005 un peu moins de 8 % de la CSA et des deux contributions additionnelles.

peut prendre plusieurs mois et la médicalisation nécessite la signature préalable de conventions entre l'Etat, le département et l'établissement. Le conventionnement dont le rythme ne dépend pas de la CNSA, prend du temps. Le gouvernement a donc décidé d'échelonner dans le temps l'utilisation des ressources de la CNSA pour prendre en compte ces contraintes techniques et matérielles.

Ces excédents s'expliquent également par la nécessité de réserver des crédits pour le financement de la PCH (500 M€) qui ne débute qu'en 2006. Si les 500 M€ avaient été utilisés pour les établissements en 2005, ils auraient été définitivement bloqués puisque la création ou la médicalisation de places une année implique un financement de reconduction équivalent les années suivantes.

Le conseil de la CNSA s'est interrogé sur l'opportunité de ces réserves alors même que les besoins en matière d'accueil des personnes dépendantes sont très importants. Dès lors, il a été décidé d'affecter ces excédents au financement en 2006 d'un plan d'investissement. La loi du 11 février n'ayant pas prévu une telle affectation, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 contient une disposition (article 34) permettant d'utiliser la section V (« autres dépenses en faveur des personnes dépendantes ») pour financer des opérations d'investissement et d'équipement dans les établissements et services accueillant des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.

La DGAS et la CNSA ont travaillé ensemble à l'élaboration de ce plan d'aide à la modernisation. Un arrêté ministériel du 5 avril 2006 détermine la procédure d'emploi de ces crédits. Les projets financés étaient en cours de sélection en juin 2006. Il reste à prendre le décret qui permettra l'affectation des excédents des deux premières sections de 2005 à la section V de 2006<sup>55</sup>.

Enfin, comme en 2004, les versements effectifs à l'assurance maladie peuvent être tardifs. Fin 2005, un acompte de 331 M€ pour les personnes âgées, et un acompte de 104 M€ avaient effectivement été versés à l'assurance maladie. Il restait à la mi-2006 à verser un solde de 43 M€ et de 46 M€.

---

55) Cette section, initialement dotée de 20 M€ se verra donc abondée de 500 M€ supplémentaires.

*b) Des relations financières mal définies*

L'article L.14-10-5 du code de l'action sociale et des familles dispose que pour la première section (financement des établissements et services) les « *ressources* » de la CNSA sont constituées par une fraction de la CSA<sup>56</sup> et par la contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM) et que les « *charges* » correspondent au « *remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements et services* ».

Or le cadre juridique et comptable de ces relations financières n'est pas encore clairement défini :

- Juridiquement, le décret du 22 décembre 2004 renvoie à « *des conventions ayant notamment pour objet de préciser les modalités et la périodicité de versement* » et précise qu'en l'absence de conventions « *les relations financières sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la Sécurité sociale et du budget* ». Les premiers versements de la CNSA aux régimes d'assurance maladie ont pourtant été réalisés sur la base d'un arrêté ministériel simple.

Par ailleurs, le décret de décembre 2004 n'est applicable qu'aux exercices 2004 et 2005. Pour 2006, et dans l'attente de la définition du cadre juridique des versements, une lettre cosignée par le directeur général de l'action sociale, le directeur de la Sécurité sociale et le directeur du budget demande à la Caisse que des acomptes de 210 M€ pour les personnes handicapées et de 540 M€ pour les personnes âgées soient néanmoins versés aux régimes d'assurance maladie.

- Le cadre comptable des relations financières entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie reste lui aussi à fixer.

Les caisses d'assurance maladie doivent à la CNSA les crédits de l'ONDAM mais elles sont en même temps créancières des mêmes crédits augmentés de la CSA puisque ce sont elles qui, en bout de chaîne, supportent les charges afférentes à l'accueil en établissement de leurs affiliés. Les modalités de comptabilisation (au bilan, au compte de résultat, en trésorerie) et de règlement de cette dette et de cette créance dans les comptes de l'assurance maladie et dans ceux de la CNSA ne sont pas définies.

---

56) Par abus de langage, la CSA désigne ici la contribution de 0,3 % sur la masse salariale et les deux contributions additionnelles également créées en 2004.

Le dernier paragraphe de l'article L. 14-10-5 qui indique que « *les opérations comptables relatives aux produits et aux charges de la présente section sont effectuées simultanément à la clôture des comptes de l'exercice* » soulève des problèmes difficiles à résoudre : il semble induire un traitement unique et uniforme de l'ensemble des opérations (mouvements de trésorerie et imputation comptable) en une seule fois à la fin de l'exercice (il n'y aurait alors pas de versement à l'assurance maladie dans le cours de l'année).

Se pose enfin la question du **solde** entre les recettes de la section et les dépenses.

Il est en effet possible de constater un excédent ou un déficit entre les recettes de la section (ONDAM+ CSA) et les dépenses effectivement remboursées par les caisses d'assurance maladie aux établissements.

La CNSA considère que si les dépenses sont inférieures aux recettes (ONDAM+ CSA), elle doit pouvoir adapter en conséquence le versement de la CSA aux régimes d'assurance maladie en le minorant par rapport aux prévisions<sup>57</sup>. Inversement, si les dépenses sont supérieures aux recettes de la section, elle serait responsable de combler le déficit. Une telle solution, qui « rapatrie » l'excédent ou le déficit des comptes de l'assurance maladie vers les comptes de la CNSA pose néanmoins des difficultés : elle exige notamment que la CNSA puisse suivre régulièrement les dépenses effectives des caisses d'assurance maladie, ce qu'elle ne peut faire aujourd'hui faute de disposer des remontées d'information nécessaires en provenance des différents régimes (voir c).

Dans tous les cas de figure, le schéma comptable entre l'assurance maladie et la CNSA, qui doit retracer un « aller et retour » de l'ONDAM devrait être singulièrement complexe et difficile à lire.

*c) Le suivi des places créées dans le cadre des plans gouvernementaux*

Fin 2003, suite à la canicule, le gouvernement annonçait un plan « vieillissement et solidarité » pour les années 2004-2007, prévoyant la création annuelle de 2 500 places en établissements pour personnes âgées, de 4 000 places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de 3 250 places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour. En mai 2006, le gouvernement annonçait un plan plus ambitieux encore, le plan « solidarité grand âge » prévoyant la création annuelle de 5 000 places en établissements et 6 000 places de SSIAD pour la période 2007-2012.

---

57) Ce qui n'était pas le cas en 2005, la CNSA ayant du verser toute la CSA affectée aux établissements et services indépendamment des dépenses réelles des régimes d'assurance maladie.

Dans le domaine du handicap, des plans pluriannuels ont également été annoncés. La CNSA a ainsi notamment vocation à financer une partie du plan triennal 2005-2007.

Cependant, le suivi des places créées suite à ces annonces est difficile à réaliser et ce pour plusieurs raisons.

D'un plan à l'autre, les objectifs peuvent être formulés différemment sur des périmètres différents. Ils peuvent par exemple être chiffrés en nombre de places par type de structure, ou en nombre de places par type de public (plan pour les traumatisés crâniens par exemple qui peuvent être accueillis dans différents types de structures). Les objectifs se recouvrent partiellement et leur réalisation est ainsi plus difficile à suivre.

La deuxième difficulté réside dans l'organisation du financement qui suit un double circuit :

- *Un circuit administratif*: la CNSA répartit les crédits pour les établissements et services en enveloppes limitatives au niveau régional et départemental et notifie ces enveloppes aux préfets. Celles-ci constituent un « droit de tirage » mais il n'y a pas de flux financiers entre la caisse et les préfets. Les préfets fixent alors les tarifs des établissements : ils fixent soit le montant d'une dotation globale (c'est le cas pour les établissements pour les personnes âgées), soit un « prix de journée » (c'est le cas de la plupart des établissements pour personnes handicapées).
- *Un circuit financier* : sur la base de ces tarifs et des pièces justificatives produites par les établissements, les caisses départementales d'assurance maladie des différents régimes<sup>58</sup> « remboursent » les établissements.

L'autorité qui a connaissance des enveloppes et qui fixe les tarifs (le préfet, la DDASS) est ainsi distincte de celle qui verse les crédits aux établissements (les caisses d'assurance maladie). Ces dernières ont une fonction de payeur mais elles ne connaissent pas les enveloppes limitatives notifiées au Préfet ce qui ne permet pas toujours de respecter les plafonds de dépenses ainsi fixés. Inversement, le préfet ne connaît pas les versements effectués par les caisses sur le compte des établissements.

---

58) Lorsque la tarification se fait en dotation globale, une caisse pivot est désignée. Lorsque la tarification est en prix de journée, les établissements demandent le remboursement au régime d'affiliation de la personne accueillie. Pour connaître les versements correspondant, il faut donc consolider les comptes des différents régimes d'assurance maladie ce qui peut être long et difficile.

Par conséquent, la CNSA ne connaît que difficilement l'utilisation des crédits notifiés. Elle est dépendante des remontées d'information des préfets (à quels établissements et à quels projets ont-ils attribué des crédits ?) et des régimes d'assurance maladie qui seuls peuvent renseigner sur les crédits effectivement dépensés. Or les remontées d'information des caisses, notamment du fait de la diversité des régimes, et du caractère parfois irrégulier des demandes de remboursement des établissements et de leur traitement sont difficiles à obtenir.

Il n'est possible d'évaluer le taux de réalisation des plans qu'en procédant par questionnaire auprès des DDASS. Fin 2005, ce travail avait été fait pour les services et les établissements pour personnes handicapées mais pas pour les personnes âgées dépendantes.

Les bilans disponibles en places théoriques ou en places réellement installées sont présentés en annexe.

### **3 - Le financement de l'APA**

Le rapport de la Cour des comptes sur « Les personnes âgées dépendantes », publié en novembre 2005, a traité de manière approfondie cette question. On se reportera notamment aux pages 167 à 171 et 225 à 232 de ce rapport.

Le concours dit « péréquation APA » appelle les observations suivantes:

- il s'élève à 1343 millions € en 2005 et à 1400 millions € en 2006 (budget prévisionnel) ;
- les critères de répartition des attributions aux départements ont été définis en 2002 lors de la création de l'APA puis modifiés pour 2003 et pour 2004 (par le décret du 22 décembre 2004) ;

Suite à cette modification, certains départements auraient pu voir le concours de l'Etat diminuer en 2004 par rapport à 2003. C'est pour éviter une telle diminution qu'une lettre ministérielle du 22 juillet 2004 a prévu l'attribution d'un « concours spécifique » financé sur l'excédent de 40 millions € constaté fin 2004 sur la section « modernisation de l'aide aux personnes âgées » (section IV en 2004). Or cette affectation contrevient aux clés de répartition des ressources définies par la loi du 30 juin 2004 qui crée la CNSA et aux critères d'attribution de la péréquation en matière d'APA. Le contrôleur d'Etat a d'ailleurs refusé dans un premier temps et pour ce motif de viser l'engagement de cette dépense et le concours spécifique n'a été versé que tardivement, en février 2006, et ce sans base législative ;

– la péréquation APA donne lieu au versement d'acomptes mensuels par la CNSA, puis à une régularisation en fin d'année en fonction des dépenses réelles déclarées. Des correctifs ont été introduits en 2003 et 2004 dans les critères de répartition des acomptes et au moment de la régularisation au bénéfice des départements dont les dépenses d'APA par bénéficiaire sont supérieures de 30% à la moyenne. Les modes de calcul retenus sont de nature à favoriser fortement les départements qui ont une politique d'attribution de l'aide très généreuse, voire « laxiste ».

Le problème se pose notamment pour la Guadeloupe et pour la Réunion dont les dépenses d'APA s'écartent fortement des moyennes nationales. Ceci a conduit le directeur de la CNSA à ne pas procéder à la régularisation pour 2003 et à mettre en œuvre pour 2004, par lettres adressées respectivement le 14 et le 20 septembre 2005 aux deux présidents de conseil général concernés, la procédure d'échange contradictoire prévue par le décret du 20 avril 2005. Cette procédure peut conduire la Caisse à saisir la chambre régionale des comptes qui vérifie alors que la loi est bien appliquée et que les dépenses d'APA sont correctement comptabilisées. Cependant, les moyens juridiques de la CNSA apparaissent en l'espèce limités. Seul un défaut de sincérité dans la comptabilisation des dépenses APA peut être sanctionné ; en revanche, la Caisse ne peut refuser de verser le concours aux départements ayant une politique d'attribution très ou « trop » généreuse.

L'appel à la solidarité nationale pour contribuer au financement d'une dépense dont la responsabilité incombe à des collectivités territoriales ne se justifie que pour assurer une meilleure égalité de traitement entre ces collectivités. Or, comme le remarque le directeur de la CNSA dans ses courriers des 14 et 20 septembre 2005, « un chiffre de dépense d'APA très élevé dans un département a des répercussions importantes sur les montants à verser aux autres, à la fois en raison de son poids dans la clé de répartition principale, et par le déséquilibre qu'il peut introduire dans le mécanisme de péréquation ». C'est pourquoi il conviendrait de renforcer les moyens juridiques dont dispose la CNSA pour assurer une péréquation équitable, en lui permettant par exemple de plafonner les concours versés à certains départements ;

– un dernier point mérite d'être évoqué, celui de la transmission des informations comptables par les départements à la CNSA. La régularisation des acomptes ne peut s'effectuer en effet que si tous les départements font parvenir leurs dépenses réelles d'APA, visées par l'ordonnateur et par le comptable. Il arrive que certains départements ne respectent pas cette obligation légale. Cette question de la remontée des informations est très importante : la CNSA, dans son rôle de péréquation de l'APA et à partir de 2006 de la prestation de compensation du handicap devra s'assurer de la coopération des départements.

#### **4 - Autres affectations**

Les montants affectés par la CNSA à ses autres missions sont d'un ordre de grandeur moindre que les précédents. Il s'agit :

*a)* Des subventions versées au titre des « actions innovantes et du renforcement de la professionnalisation des métiers de services aux personnes âgées » (ex-FMAD).

Sur l'ensemble de l'année 2004, le FMAD et la CNSA ont versé 53,5 millions € de subventions dont 13 millions pour des opérations de modernisation conformes à l'objet de la section, 21M€ pour les centres locaux d'information et de coordination gérontologique -CLIC- et 20 M€ pour financer les pièces rafraîchies dans les maisons de retraite.

En 2005, sur les 49 M€ de produits affectés à cette section, seuls 30 M€ de charges ou de provisions pour charges (pour des projets agréés mais n'ayant pas fait l'objet d'un engagement) avaient été constatés en fin d'exercice.

Dans le budget 2006, les dépenses et les recettes correspondantes sont portées à 59M€

Les crédits de cette section sont, depuis la création du FMAD, systématiquement sous consommés et souvent utilisés à d'autres fins que celles prévues par la loi (voir ci-dessus).

*b)* Des subventions pour dépenses d'animation et de prévention ont été enregistrées en charges à hauteur de 0,4 M€en 2004 (section V) et de 1,6 M€en 2005 (section I) .

*c)* En 2005, 50 M€ et 459 M€ ont été affectés à des fonds de concours (voir infra).

#### **E - S'est-il produit un « effet de substitution » ?**

**On entend par « effet de substitution »** le fait que les ressources nouvelles apportées notamment par la journée de solidarité seraient compensées, en tout ou partie, par la réduction de concours existants aux personnes âgées ou handicapées. La création de recettes nouvelles pourrait inciter certains contributeurs, au premier chef le plus important d'entre eux, l'assurance maladie, ou l'Etat à diminuer leur propre effort.

Cette crainte ayant été exprimée à plusieurs reprises, notamment par les associations, il convenait de vérifier ce qu'il en était.

**Pour ce faire, la méthode suivante a été retenue :**

Trois types de dépenses, les plus importants, ont été examinés :

- les crédits versés aux établissements au titre de l'ONDAM et de la CSA. Il s'agit de voir si la création de la CSA a entraîné une moindre contribution de l'assurance maladie ;

- l'APA, dont on suivra l'évolution au cours des dernières années ;

- les actions et les dispositifs traditionnellement financés sur les crédits du ministère des affaires sociales, crédits exceptionnellement abondés en 2005 par des fonds de concours financés par la CNSA.

En ce qui concerne les concours aux établissements, l'étude se fonde sur les seules prévisions annuelles de l'ONDAM et de l'OGD (objectif général de dépense = ONDAM+CSA). On suivra donc la série des montants prévisionnels de 2002 à 2006. Pour l'ONDAM, il s'agit des chiffres qui figurent en lois de financement de la sécurité sociale. Pour la CSA, il s'agit de ceux qui sont inscrits au budget primitif de la CNSA.

**1 - Evolution des concours aux établissements**

Trois séries ont été étudiées : celle de l'ONDAM personnes handicapées puis, à partir de 2005, celle de l'OGD personnes handicapées ; celle de l'ONDAM personnes âgées puis, à partir de 2004, celle de l'OGD personnes âgées ; celle du cumul ONDAM puis OGD personnes handicapées et personnes âgées.

Les données, établies par la CNSA, figurent en annexe III.

Quelles conclusions peut-on en tirer ?

**a)** S'agissant des établissements pour personnes handicapées, la CSA a permis de maintenir de 2004 à 2006 une progression des dotations légèrement supérieure à celle de l'ONDAM général (+10,1 % contre +8,5%). Ce résultat global masque une évolution contrastée en 2005 et en 2006. En effet, en 2005, l'ONDAM PH augmente de 4,6 % et l'OGD porte cette augmentation à 7 % contre 4 % pour l'ONDAM général. On constate en 2006 une très nette décélération : l'OGD PH progresse de 3 % par rapport à 2005, contre 4,3 % pour l'ONDAM général. L'ONDAM PH, quant à lui, n'augmente que de 1,9 % en 2006.

On peut donc conclure à un léger effet de substitution en 2006 pour la dotation de l'assurance maladie aux établissements et services accueillant des personnes handicapées. Cependant, cet effet n'est que relatif car, en valeur absolue, l'ONDAM PH progresse de 121 M€ de 2005 à 2006 et l'OGD PH de 198 M€

**b)** Concernant les établissements pour personnes âgées dépendantes, la situation est différente. En effet, dans ce cas, l'ONDAM PA a progressé beaucoup plus rapidement que l'ONDAM général, tant sur la période 2003-2006 (+34,5 % contre +13,9 %) qu'en 2006 par rapport à 2005 (respectivement +9,7 % et +4,3 %). L'apport de la CSA a amplifié l'effort déjà consenti par l'assurance maladie: l'OGD PA traduit une augmentation de 53,2 % entre 2003 et 2006. En 2006, l'OGD PA progresse de 14,1 % (605 M€ contre +529 M€ en 2005).

Dans ce cas, on ne relève aucun effet de substitution.

**c)** La prise en considération de l'effort global en faveur des personnes dépendantes conduit à examiner le cumul des deux concours précédents (PH + PA). L'ONDAM PH+PA a progressé de 20,7 % de 2003 à 2006, contre 13,9 % pour l'ONDAM général. L'OGD a permis de porter cette augmentation à +29,8%. L'augmentation reste soutenue en 2006 par rapport à 2005 : l'OGD progresse de 7,3 %, l'ONDAM PH+PA de 4,8 % et l'ONDAM général de 4,3 %. En valeur absolue, l'augmentation est encore de 803 M€ (ONDAM : + 500 M€; CSA : +303), contre 932 M€ en 2004 et 963 M€ en 2005. Même si elle ralentit légèrement par rapport à 2005, on ne peut guère évoquer un effet de substitution.

Ces constats, on le rappelle, sont fondés sur l'analyse des prévisions des lois de financement de la Sécurité sociale. Celle des résultats, quand ils seront disponibles, permettra de se faire une opinion plus définitive.

Enfin, les observations ci-dessus sont présentées « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire sans préjudice des réflexions à mener sur l'apport respectif des différents contributeurs, en particulier de l'assurance maladie. On ne peut que renvoyer sur ce point au récent rapport, cité plus haut, de la Cour des comptes sur « Les personnes âgées dépendantes ».

## 2 - L'évolution des concours APA

Elle est retracée dans le tableau annexe IV.

La CSA est bien venue s'ajouter et non se substituer aux ressources anciennement disponibles pour la péréquation APA (la CSG et la contribution des régimes de vieillesse). Elle a permis de rembourser l'emprunt de 400 M€ effectué par le FFAPA en 2003 et d'augmenter légèrement chaque année le concours APA versé aux départements.

La CNSA a ainsi permis de pérenniser l'APA et de maintenir la péréquation au niveau élevé atteint en 2003.

### 3 - Les actions financées par le ministère

L'exercice 2005 a été marqué par l'abondement exceptionnel prévu par la loi du 11 février 2005 de fonds de concours ouverts au budget du ministère des affaires sociales (50 M€ pour l'investissement et l'équipement des établissements pour les personnes âgées et 459 M€ pour divers dispositifs en faveur des personnes handicapées<sup>59</sup>).

Ces fonds de concours répondent à des besoins différents mais tous sont destinés à des actions en faveur des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées.

**a)** Certains, à hauteur de 190 M€<sup>60</sup> environ, sont venus anticiper des dépenses qui relèveront de la CNSA en 2006 : il s'agissait de disposer avant l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005 des moyens nécessaires au financement des dispositifs préfigurant la future prestation de compensation<sup>61</sup> et de crédits pour l'aide au démarrage et à l'installation des MDPH.

Pour des raisons pratiques, dans la mesure où la CNSA ne s'est mise en place que courant 2005, et les décrets concernant la PCH n'ayant pas encore été pris, le budget de l'Etat a constitué le support de ces crédits à titre exceptionnel en 2005. On ne peut donc parler d'effet de substitution mais plutôt d'une anticipation des dépenses de la CNSA.

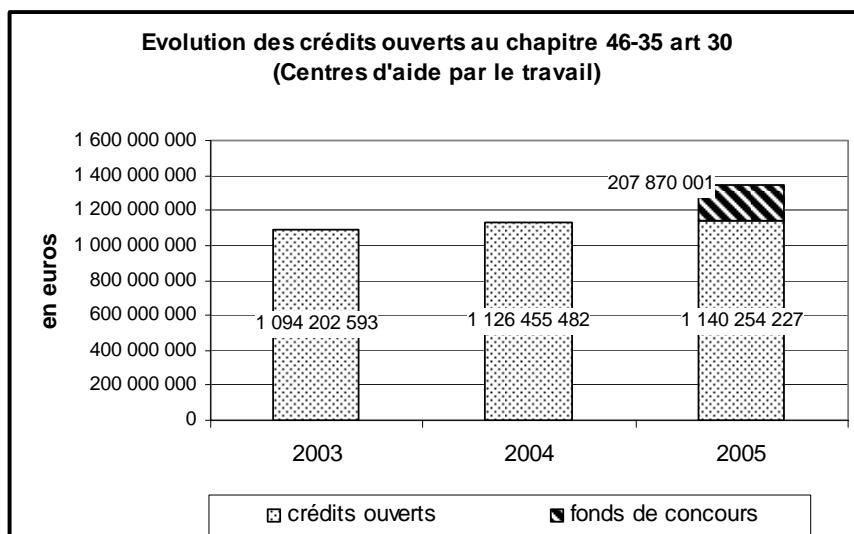
---

59) Au budget initial de la CNSA.

60) Fonds rattachés à la fin de 2005. Les fonds de concours prévus n'avaient pas été intégralement rattachés au budget de l'Etat fin 2005 et certains ne seront dépensés qu'en 2006.

61) Ainsi, il a été décidé d'anticiper le volet « aides humaines » de la future PCH par le financement d'auxiliaires de vie pour les personnes très lourdement handicapées.

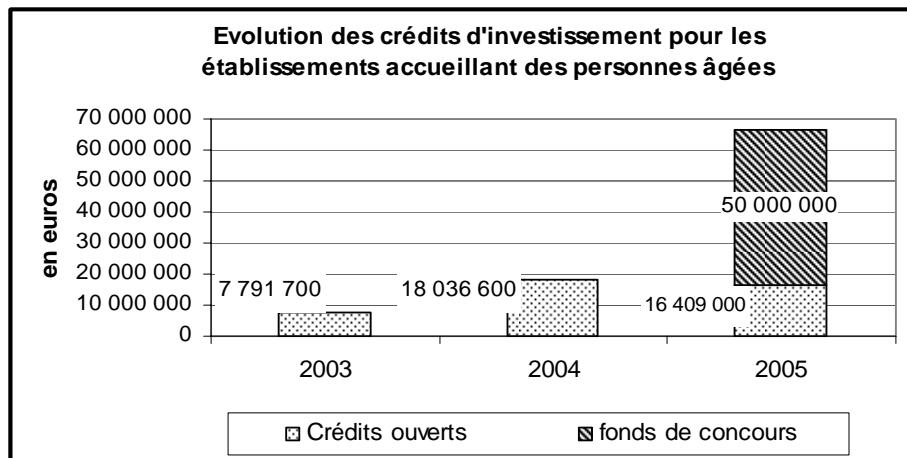
**b)** D'autres abondent les crédits de financement des centres d'aide par le travail (CAT) à hauteur de ce qui n'a pu être inscrit en 2005 au budget de l'Etat et qui correspond aux créations de nouvelles places en 2005 et à l'extension en année pleine des places créées en 2004 (207 M€). Comme le montre le graphique suivant, ces fonds de concours ne se sont pas substitués aux crédits d'Etat qui ont continué à progresser.



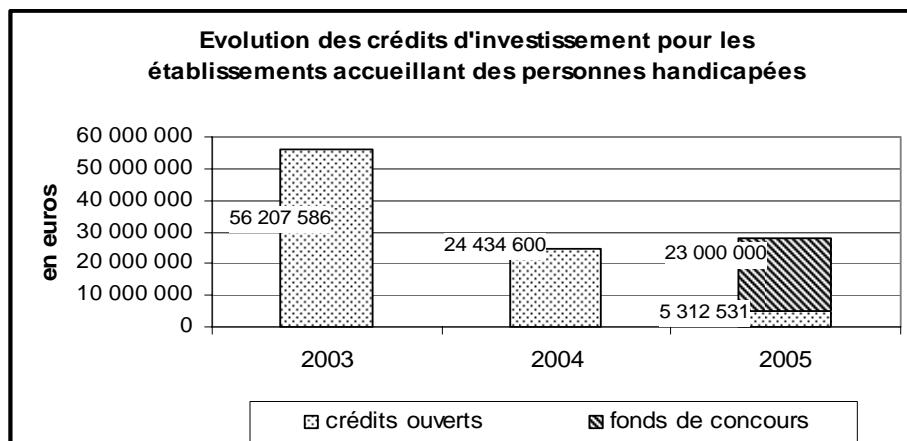
Source : données : DAGPB, réalisation Cour des Comptes

**c)** 25 M€ de fonds de concours ont été destinés au Fonds interministériel d'accessibilité des immeubles administratifs créé en 2005.

**d)** Enfin, certains fonds de concours sont venus abonder des subventions d'investissement à destination des établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées de manière à renforcer les crédits mobilisés par l'Etat (50 M€ pour les établissements pour personnes âgées dépendantes et 23 M€ pour les personnes handicapées). Ces fonds de concours se sont accompagnés d'une légère diminution des crédits de l'Etat. Cependant, il faut noter que la CSA permet en 2006 de financer un plan de modernisation et d'investissement à hauteur de 500 M€ crédits qui compensent très largement le léger recul (d'environ 20 M€ des crédits d'Etat).



source : données : DAGPB, réalisation Cour des Comptes



Source : données : DAGPB, réalisation Cour des Comptes

Note : Il faut noter le faible taux d'exécution de ces crédits d'investissement (fonds de concours compris) : 34 % pour les personnes handicapées et 40 % pour les personnes âgées.

## Conclusion

La CNSA ne fonctionne effectivement que depuis un peu plus d'un an. Conclure à son propos serait prématuré. On se limitera donc à trois observations relatives à la mise en place de la Caisse, à l'affectation de ses ressources et à de possibles "effets de substitution".

Depuis le milieu de l'année 2005, le conseil d'administration et la direction de la CNSA ont su, avec efficacité, installer le nouvel établissement, commencer le recrutement de ses équipes et impulser de façon dynamique le travail de celles-ci. De nouveaux modes de collaboration avec les services territoriaux de l'Etat, les départements, les partenaires associatifs sont d'ores et déjà mis en œuvre. La CNSA peut apporter une réelle valeur ajoutée pour promouvoir l'équité territoriale grâce à sa fonction de péréquation en matière d'APA et de PCH et de répartition des enveloppes de crédits pour les établissements et services. Reste que son insertion dans un dispositif institutionnel déjà très complexe s'avère difficile.

Les craintes qui ont pu être exprimées sur l'affectation des nouvelles ressources de la contribution de solidarité ne sont pas fondées : elles bénéficient bien intégralement aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées. Un « effet vignette » n'est pas à craindre. Une segmentation rigide, instituée par la loi, du budget et des comptes de la CNSA le garantit, ou du moins permet de le vérifier, au prix d'une certaine lourdeur dans la gestion de l'établissement. La complexité des circuits de financement et la diversité des intervenants contribuent à expliquer le volume constaté de ressources encore non consommées.

Enfin, l'examen des crédits de l'Etat et de l'assurance maladie ne révèle pas d'« effets de substitution ». L'institution de la CSA a permis à la fois de consolider par des ressources définitives le concours de l'Etat aux départements pour le financement de l'APA, et d'affecter globalement aux établissements accueillant des personnes dépendantes des ressources nettement plus élevées.

**Annexe 1 - Evolution du périmètre des sections budgétaires de la CNSA**

sections	2004		2005		2006	
	Charges	Produits	Charges	Produits	Charges	Produits
1	Remboursement de l'emprunt de 2003	CSA	<i>Actions en faveur des PA :</i> - Contribution au financement par l'assurance maladie des établissements - actions d'animation et de prévention - fonds de concours et subv° pour l'investissement (établissements)	40 % de la CSA	Financement des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux	- pour les PH; entre 10 et 14 % de la CSA - pour PA : 40 % de la CSA - à partir de 2006 ONDAM médico-social
2	Contribution au financement par l'assurance maladie des établissements et des services pour les personnes âgées.	30 % du solde de la CSA après remboursement de l'emprunt et abondement de la section 5	<i>Actions en faveur des PH :</i> - Contribution au financement par l'assurance maladie des établissements et des services - fonds de concours pour l'investissement et l'équipement des établissements, les CAT notamment	40 % de la CSA	Concours aux départements au titre de l'APA	- 20 % de la CSA - recettes traditionnelles du FFAPA (0,1 point de CSG et contribution des caisses de retraite)

**Annexe 1 - Evolution du périmètre des sections budgétaires de la CNSA**

sections	Charges	2004		2005		2006	
		Produits	Charges	Produits	Charges	Produits	Charges
3	Concours APA	- 0,1 point de CSG après abondement de la section 4 - contribution caisses de retraite - 70 % du solde de la CSA après remboursement de l'emprunt	Concours APA	- 0,1 point de CSG après abondement de la section 4 - contribution caisses de retraite - 20 % de la CSA	Concours aux départements au titre de la prestation de compensation et des maisons des personnes handicapées	- entre 26 et 30 % de la CSA <sup>62</sup>	- entre 26 et 30 % de la CSA
4	Modernisation des services d'aide à domicile et professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées	Entre 5 et 12 % du produit du 0,1 point de CSG	Modernisation des services d'aide à domicile et professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées	Entre 5 et 12 % du produit du 0,1 point de CSG	Modernisation des services d'aide à domicile et professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées	- entre 5 et 12 % du produit du 0,1 point de CSG	- entre 5 et 12 % du produit du 0,1 point de CSG

62) Les ressources consacrées aux personnes handicapées au titre de la première ou de la troisième sections doivent être égales à 40 % des nouvelles recettes

**Annexe 1 - Evolution du périmètre des sections budgétaires de la CNSA**

5 Animation et prévention pour les personnes âgées	Fraction de la CSA	Frais de gestion	Prélèvement réparti à égalité sur les sections 1 et 2	Autres dépenses en faveur des personnes âgées ou handicapées (investissement, études, actions de prévention)	- une fraction de la CSA - excédents 2005
6 Frais de gestion	Prélèvement sur les sections 2, 3, 4 et 5 au prorata des ressources qui leur sont affectées.			Frais de gestion	- un prélèvement sur l'ensemble des recettes réparti entre les sections au prorata du montant des ressources qui leur sont affectées.

*Source : Cour des comptes*

**Annexe II - Les plans de création de places pour les personnes âgées et les personnes handicapées**

**Création de places pour les personnes âgées**

<b>Mesures</b>	<b>Programme d'action 2002-2005 Plan Alzheimer 2001-2005</b>	<b>Plan « Vieillissement et solidarité 2004-2007 »</b>	<b>Plan « Solidarité Grand Age » 2007-2012</b>		<b>Places installées notifiées</b>
			<b>2004</b>	<b>2005</b>	
Places SSIAD	+ 20 000	4 000 places par an	6 000 places par an	4 200	6 000
Places d'accueil de jour et places d'hébergement temporaire	10 000	3 250 par an	3 250 places par an	3 200	3 200
Création de places médicalisées en établissements		2 500 places par an	5 000 places par an		14 500
					Nd

*Source : Cour des comptes*

Lecture :

Les plans annoncés peuvent se chevaucher dans le temps (le Plan vieillissement et solidarité a ainsi été amorcé en 2004 alors que le programme d'action 2002-2005 n'était pas achevé) ; les objectifs des plans les plus récents ne s'ajoutent pas mais se substituent aux objectifs anciens. Le nombre de places « théoriques » correspond au ratio entre les crédits effectivement notifiés et le coût moyen d'une place. Il faut néanmoins souligner la limite de ce ratio : le coût moyen sur la base duquel se fondent ces calculs apparaît dans certains cas sous estimé. Il est ainsi possible que le nombre de places effectivement créées soit inférieur au nombre théorique affiché lors des notifications de crédits. Par ailleurs, les services déconcentrés peuvent réservé les crédits et ne pas les utiliser sur l'exercice au cours duquel ils ont été délégués. C'est le cas par exemple lorsqu'il faut attendre qu'un projet d'investissement se mette en place.

Le nombre de places effectivement installées n'est pas connu. Pour les SSIAD, étant donné qu'une place peut être créée sans projet d'investissement (une place de SSIAD n'a qu'un coût de fonctionnement), le taux de réalisation est sans doute plus fort que pour les places en établissements d'hébergement. Pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, le taux de réalisation est sans doute faible du fait des difficultés rencontrées pour créer ce type de places : difficulté à trouver des promoteurs d'hébergement temporaire et difficulté à organiser l'accueil de jour notamment les modalités de transport du domicile à l'établissement.

**Création de places pour les personnes handicapées (Source DGAS)**

	Crédits notifiés régions	Nombre de places budgétées	Nombre de places installées au 15/09/2005	% exécution au 15/09/2005
<b>SESSAD</b>				
Plan triennal 2001-2003	40 589 281	3 160	3 144	99%
Crédits 2003	733 000	35	35	100%
Crédits 2004	21 342 086	1 893	1 827	97%
Crédits 2005	20 226 522	1 580	1 113	70%
<b>Total</b>	<b>82 890 889</b>	<b>6 668</b>	<b>6 119</b>	<b>92%</b>
Crédits 2006	18 699 386	1 371		
<b>Autistes</b>				
Plan triennal 2001-2003	24 648 742	945	913	97%
Prog exceptionnel 20 M	7 060 000	273	255	93%
Crédits 2004	10 781 672	396	327	83%
Crédits 2005	29 792 900	801	301	38%
<b>Total</b>	<b>72 283 314</b>	<b>2 415</b>	<b>1 796</b>	<b>74%</b>
Crédits 2006	13 648 299	349		
<b>Traumatisés crâniens</b>				
Plan triennal 2001-2003	22 867 999	793	703	89%
Prog exceptionnel 20 M	2 475 000	81	71	88%
<b>Total</b>	<b>25 342 999</b>	<b>874</b>	<b>774</b>	<b>89%</b>
<b>Polyhandicapés</b>				
Plan triennal 2001-2003	19 511 841	585	571	98%
Prog exceptionnel 20 M	7 655 000	203	135	67%
Crédits 2004	9 283 503	335	221	66%
Crédits 2005	7 053 558	187	89	48%
<b>Total</b>	<b>43 503 902</b>	<b>1 310</b>	<b>1 016</b>	<b>78%</b>
Crédits 2006	6 560 468	159		
<b>CAMSP - CMPP (nb projets)</b>				
Plan triennal 2001-2003	9 146 940	35	35	100%
Crédits 2003	416 000	2	1	50%
Crédits 2004	7 398 034	46	NC	
Crédits 2005	8 005 635	63	NC	
<b>Total</b>	<b>24 966 609</b>	<b>146</b>		
Crédits 2006	10 126 412	NC		
<b>IR-ITEP</b>				
Crédits 2003	500 000	10	10	100%
Crédits 2004	3 047 733	111	91	82%
Crédits 2005	3 966 319	146	21	14%
<b>Total</b>	<b>7 514 052</b>	<b>267</b>	<b>122</b>	<b>46%</b>
Crédits 2006	4 853 422	168		
<b>MAS et FAM</b>				
Plan triennal 2001-2003	6 860 204	283	242	86%
Prog exceptionnel 20 M	2 810 000	104	92	88%
Prog quinquennal	210 630 213	5 702	4 851	85%
Crédits 2003	2 044 000	67	46	69%
Crédits 2004	94 703 663	2 618	1 109	42%
Crédits 2005	105 975 687	2 718	435	16%
<b>Total</b>	<b>423 023 767</b>	<b>11 492</b>	<b>6 775</b>	<b>59%</b>
Crédits 2006	95 702 303	2 348		
<b>SAMSAH</b>				
Crédits 2003	356 000	25	25	100%
Crédits 2004	15 300 000	617	342	55%
Crédits 2005	9 109 003	563	108	19%
<b>Total</b>	<b>24 765 003</b>	<b>1 205</b>	<b>475</b>	<b>39%</b>
Crédits 2006*	27 294 660	2 193		

\* y compris SAMSAH psy et SSIAD

**Annexe III - Evolution de l'ONDAM médico-social et de l'OGD\* entre 2002 et 2006**

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ONDAM général</b>					
- en M€	112 794	123 519 + 9,5%	129 669 + 5%	134 900 + 4 %	140 700 + 4,3 %
- évolution annuelle (%)	-	-	-	-	-
<b>Personnes handicapées</b>					
- ONDAM – PH (M€)	5 241	5 855 + 11,7 %	6 225 + 6,3 %	6 509 + 4,6 %	6 630 + 1,9 %
- évolution annuelle (%)	-	-	-	-	-
- OGD – PH (M€)	-	-	-	6 659 (+ 7 %)***	6 857 + 3 %
- évolution annuelle (%)	-	-	-	-	-
<b>Personnes âgées</b>					
- ONDAM – PA (M€)	3 053	3 187 + 4,4 %	3 598 + 12,9 %	3 910 + 8,7 %	4 289 + 9,7 %
- évolution annuelle (%)	-	-	3 749 (+ 17,6 %)***	4 278 + 14,1 %	4 883 + 14,1 %
- OGD – PA (M€)	-	-	-	-	-
- évolution annuelle (%)	-	-	-	-	-
<b>Total personnes handicapées et personnes âgées</b>					
- ONDAM (M€)	8 294	9 042 + 9 %	9 823 + 8,6 %	10 419 + 6,1 %	10 919 + 4,8 %
- évolution annuelle (%)	-	-	-	10 937 (+10,3 %)***	11 740 + 7,3 %
- OGD (M€)	-	-	-	-	-
- évolution annuelle (%)	-	-	-	-	-

\* Objectif global de dépense : ONDAM + part de CSA

\*\* Taux de progression par rapport à l'ONDAM de l'année précédente

Source : CNSA et lois de financement de la Sécurité sociale

**Annexe IV - Evolution des concours APA aux départements**

<b>Recettes</b>	<b>2002 (réel)</b>	<b>2003 (réel)</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006 (budget initial)</b>
CSG	801	830	876	892	935
Contribution des caisses de retraite	61	61	61	62	64
CSA	-	-	761	390	400
Produits financiers	1	1	43	3	5
Emprunt	-	400	-	-	-
Excédent N-1 :	-	59	12	6	-
<b>Total</b>	<b>863</b>	<b>1351</b>	<b>1753</b>	<b>1353</b>	<b>1404</b>
<b>Dépenses</b>					
Concours général	798	1326	1299	1341	1399
Concours spécifique			40 <sup>63</sup>	2	
Sous-total concours aux départements	798	1326	1339	1343	1399
<i>Evolution</i>	-	+ 66 %	+ 1 %	+ 0,3 %	+ 4 %
Amortissement de l'emprunt	-	-	410	-	-
Autres charges	6	13	4	10	5
Résultat année N	59	12	0	-	-
<b>Total</b>	<b>863</b>	<b>1351</b>	<b>1753</b>	<b>1353</b>	<b>1404</b>

Source : rapport de la Cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes (p 168) ; budgets de la CNSA

63) Redéploiement exceptionnel de l'excédent de la section « modernisation de l'aide aux personnes âgées ».