



En raison de son poids et afin de faciliter son téléchargement, le rapport a été découpé en six fichiers. Pour permettre la navigation entre les fichiers, utilisez la table des matières active (signets) à gauche de l'écran.



Inspection générale
des affaires sociales
RM2009-141P

Inspection générale
des finances
IGF N°2009-M-036-02

Enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépense OGD

**RAPPORT DEFINITIF
TOME I**

Établi par

Dorothee IMBAUD

Olivier LE GALL

Christophe LANNELONGUE

Membres de l'Inspection générale des
affaires sociales

Membre de l'Inspection générale des
finances

- Février 2010 -

Synthèse¹

- [1] Par lettre en date du 23 avril 2009, une mission a été conjointement confiée à l'Inspection Générale des Affaires Sociales et à l'Inspection Générale des Finances afin d'analyser les causes de la sous-consommation des crédits médico-sociaux de l'Objectif Global de Dépenses délégués à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

1. LA GESTION DES CREDITS MEDICO-SOCIAUX PAR LA CNSA

- [2] La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie est un établissement public qui assure la gestion de l'OGD qui représente la somme de l'ONDAM médico-social voté par le Parlement dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale et d'une partie de la Contribution de Solidarité pour l'Autonomie. Elle répartit ces crédits, augmentés d'une estimation des recettes propres des établissements pour constituer l'indicateur des Dépenses Encadrées, entre les départements afin de financer les dépenses en soins des établissements et services accueillant des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées existants ou nouvellement créés. Inspirée avant tout du principe d'équité entre les différentes composantes du territoire, son action s'inscrit dans le cadre des plans gouvernementaux : Plan Solidarité Grand Age, Plan Handicap, Plan Alzheimer. En vertu du principe fondateur de « sanctuarisation » des crédits médico-sociaux, elle se voit attribuer chaque année la part de l'OGD non consommé venant accroître ses réserves. Ces crédits ont été principalement réaffectés par la CNSA au financement de programmes d'aide financière à l'investissement dans le but de moderniser l'offre de services des établissements.
- [3] Parce qu'elle n'a pas été érigée en Caisse autonome dite du « 5^{ème} risque » et que la définition de ses attributions par rapport à celles de l'administration centrale n'a pas été suffisamment claire, le rôle actuel de la CNSA apparaît en retrait par rapport aux objectifs qui lui étaient fixés par la COG 2006-2009. Elle assure la répartition des moyens entre les différentes entités territoriales sans pour autant disposer de l'autorité sur les échelons déconcentrés qui sont en charge de mettre en œuvre la politique de la dépendance. Fondant ses critères de répartitions sur des bases essentiellement macro-économiques, elle gère avant tout des enveloppes de façon « descendante » sans partir des projets locaux d'établissements ou de services.
- [4] Sur la base des enveloppes limitatives qui leur sont allouées, les services déconcentrés répartissent les moyens au financement des établissements existants, ce qui inclut les mesures de reconduction d'une part et les mesures de médicalisation de l'offre, politique qui dans sa seconde phase a pris le nom de PATHOSIFICATION ; s'ajoutent les mesures nouvelles qui résultent de la validation des projets inscrits au PRIAC. Ces différents éléments permettent aux services de mener leur campagne tarifaire au terme de laquelle ils rédigent des arrêtés de tarification signés par les préfets. Les montants inscrits dans ces arrêtés sont ensuite payés par les caisses pivots, centralisés par la CNAMTS puis fournis à la CNSA. Les caisses pivots n'effectuent qu'un simple contrôle de forme.

¹ Pour les sigles figurant dans la synthèse, se reporter au lexique.

2. L'ANALYSE DE LA SOUS-CONSOMMATION

- [5] La sous-consommation de l'OGD depuis la création de la CNSA a abouti à une réserve à hauteur de 1.855M€ au sein de la section 1 du budget de la CNSA. La mission de l'IGAS-IGF a fait le choix de porter ses efforts sur les exercices 2009 et suivants plutôt que de se consacrer à une analyse historique approfondie sur les années antérieures. Non que cet exercice soit inutile mais il est apparu au cours des visites effectuées par la mission dans 8 départements que nombre de services déconcentrés ne détenaient pas d'informations exploitables sur ces années. En effet, il est apparu au cours de ces déplacements que seule la prise en compte des montants figurant dans les arrêtés de tarifications permettait d'apprécier la réalité de la consommation dont dépendaient directement les montants versés par les caisses pivots puis remontés à la CNSA. En l'absence d'informations permettant de répondre à cette question au niveau national, la mission a pris la décision de conduire une enquête avec la CNSA auprès des 100 DDASS afin de pouvoir déterminer les excédents éventuels sur les années 2009 et les engagements pris sur les années suivantes.
- [6] L'enquête a surtout montré, que le système avait largement échappé au contrôle central et que si les acteurs du dispositif se trouvaient dans l'impossibilité d'établir une prévision budgétaire fiable cela résultait plus d'une erreur de conception du dispositif que d'écarts techniques. En effet, l'enquête fondée sur les déclarations des DDASS montrait : (i) que, du fait de l'erreur d'interprétation relative aux Dépenses Encadrées, celles-ci avaient délégué 258M€ de plus que le montant des autorisations au titre de l'OGD ; (ii) que, sur 2009, la sous-consommation de l'OGD dans le secteur des PA était, malgré les prélèvements sur réserves, de 289M€-321M€ selon les hypothèses mais que la surconsommation dans le secteur des PH était de 10M€ en 2009 ; (iii) que l'analyse des engagements pluriannuels sur le secteur des PA montrait un reliquat limité à 88M€ de crédits libres en 2009 alors que, sur le secteur des PH, il existait une impasse de financement de 146M€ ; (iv) enfin, que les crédits de mesures nouvelles non consommées en cours d'exercice dénommés « crédits non reconductibles » s'élevaient à près de 600M€ en 2009 dont près de 15% des CNR soit 84M€ étaient, en fait, affectés au financement de mesures de fonctionnement déclarés comme pérennes par les DDASS.

3. UNE BUDGETISATION DECONNECTEE DE LA REALITE DE LA DEPENSE

- [7] La constitution de tels écarts s'expliquent par la déconnection entre la procédure budgétaire et la réalité de la dépense. En se fondant sur des critères macro-économiques globaux, la CNSA ne fait qu'entériner le fait qu'elle ne dispose pas d'un système d'information lui permettant de faire remonter, dans un délai compatible avec l'élaboration du budget, les données relatives au fonctionnement des établissements et services. Elle est contrainte de recourir à des enquêtes qui ne sont pas toujours compréhensibles pour les services et qui ne peuvent être réellement exploitées car leurs résultats sont souvent livrés sous une forme agrégée. La prise en compte insuffisante de l'établissement comme entité budgétaire de base est d'autant plus problématique qu'elle concerne les règles d'évolution des charges du secteur dont les mesures nouvelles sont affectées sur la base des autorisations. Si le décalage dans la réalisation des projets explique la sous-consommation, celle-ci peut résulter aussi d'erreurs existant dans la base des établissements : comment expliquer l'absence de mesures nouvelles négatives alors que le secteur connaît des fermetures et des restructurations d'établissements ?

- [8] Le caractère essentiellement « descendant » de la procédure budgétaire fait que les ressources sont allouées sans qu'un dialogue de gestion resserré avec les services déconcentrés ne soit mis en place. Et ce alors que les services déconcentrés disposent tous de données assez homogènes dans le cadre de leur campagne tarifaire qui pourrait servir de base à ce système d'information, qui servirait à la fois de base à une programmation budgétaire fiable et à un outil de « mécanisation » de la procédure d'élaboration des arrêtés. Dans l'attente de la mise en place d'un tel système, on peut légitimement s'interroger sur la capacité actuelle du dispositif à suivre réellement l'exécution des plans nationaux. Il en est de même des opérations de soutien à l'investissement qui sont gérées de façon centralisée. Au total, ces dysfonctionnements de la procédure budgétaire affaiblissent la capacité de pilotage des services par le niveau central. La pratique des enveloppes anticipées n'est venue corriger que partiellement cet état de fait parce que la pratique de fractionnement des moyens, de « saupoudrage », a été maintenue par les services.

4. UNE GESTION LOCALE DE PLUS EN PLUS AUTONOME

- [9] L'autonomie croissante des services déconcentrés est une des causes majeures du constat de perte de contrôle fait par la mission. Elle est d'abord le résultat des faiblesses du pilotage stratégique national censé être organisé au niveau central mais pour lequel les choix faits n'ont pas été clairs comme en témoigne l'éclatement des responsabilités entre administration centrale, CNSA et CNAM. Les synergies locales sont le résultat d'initiatives individuelles et non d'une véritable politique alors qu'elles sont utiles pour tous. L'exemple du plan Alzheimer et de ses difficultés de lancement en est une parfaite illustration. Cette autonomie est, ensuite, la conséquence des directives invitant les services à aller dans le sens d'une plus grande souplesse de gestion de l'OGD afin d'éviter la constitution de réserves excessives. Quand ce ne sont pas les directives elles-mêmes qui sont mal interprétées : ainsi en est-il de l'erreur qui a conduit les services à réaffecter en Crédits Non Reconductibles des crédits délégués en Dépenses Encadrées pour un montant supérieur à l'OGD parce que tenant compte des recettes propres des établissements. De même, la reprise des déficits et des excédents obéit à des règles locales qui sont variables d'un département à l'autre.
- [10] Ce phénomène est d'autant plus problématique que si le niveau central apparaît trop éloigné des considérations de gestion concrète auxquelles sont confrontés les services déconcentrés, ces derniers se retrouvent souvent seuls dans leur face à face avec les Conseils Généraux qui ont eux, en revanche, une conscience très aiguë de ces éléments dans la mesure où ils financent le dispositif et interviennent dans la programmation des moyens. L'échelon régional de l'Etat ne joue que rarement son rôle de régulateur sur ce plan. L'alourdissement des contraintes financières pour les Conseils Généraux risque de mettre l'administration sociale dans une situation d'autant plus difficile à gérer pour le niveau central qu'il ne sera pas forcément parvenu à reprendre le contrôle sur le dispositif aujourd'hui marqué par la dérive des Crédits Non Reconductibles.

5. LES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

- [11] Le rapport présente dans sa 5^{ème} partie les recommandations de la mission qui sont largement inspirées par l'objectif d'un meilleur contrôle de la partie « soins » de la dépense médico-sociale. Il s'agit d'abord de mettre en œuvre une gestion plus transparente et plus exigeante de l'OGD. Dans ce sens, il est notamment préconisé :
- la mise en place d'une nouvelle procédure budgétaire de préparation et de répartition de l'OGD à partir des données collectées pour chaque établissement ou service ;
 - une modification des règles d'affectation des éventuels excédents afin qu'ils soient répartis entre la CNAMTS et la CNSA à due proportion de leurs apports respectifs, c'est-à-dire de l'Ondam médico-social pour la première et de la CSA pour la seconde ;
 - l'inscription explicite dans la préparation de l'OGD d'une enveloppe de financement de CNR et de PAI permettant la poursuite d'actions de modernisation des ESMS ;

- le développement de l'information du Parlement quant à la fixation de l'OGD et ses conditions effectives de mise en œuvre ;
- la répartition des crédits par la CNSA sur la base de l'OGD et non sur la base des dépenses encadrées ainsi que la mise en place d'une procédure de répartition des crédits entre les ARS qui devront être notifiés avant la fin du mois de janvier permettant ainsi le déroulement de la campagne budgétaire au cours du 1er trimestre ;
- la mise en place d'un meilleur enregistrement des engagements pluriannuels ;
- l'homogénéisation des outils de gestion de campagne budgétaire servant à la tarification afin d'élaborer un système d'information partagé regroupant les données par établissement ;
- la mise en place d'un dispositif de communication mensuelle des paiements effectués par les CPAM aux ARS et à la CNSA afin qu'elles puissent suivre la consommation des crédits OGD pour chaque établissement de leur ressort ;
- la mise en place de la certification des comptes de la CNSA par la Cour des comptes.

[12] La mission a aussi effectué différentes préconisations pour renforcer les capacités de pilotage des politiques médico-sociales en s'appuyant sur l'opportunité que constitue la mise en place des ARS. Il s'agit notamment d'assurer :

- une meilleure articulation des responsabilités respectives du Secrétariat général des ministères sociaux, de la DGAS et de la CNSA, dans la perspective de la prochaine COG ;
- l'organisation d'un dialogue de gestion resserré entre la CNSA et chaque ARS ;
- la mise en place d'une organisation interne dans chaque ARS garantissant un bon équilibre entre les services en charge du pilotage stratégique et ceux en charge de la gestion de proximité ;
- la mise en place dans les ARS d'outils de gestion leur permettant un réel pilotage régional ;
- la réalisation d'une évaluation des politiques de moyen terme tel que le PSGA ou le plan Alzheimer afin de mieux les articuler et de procéder aux ajustements nécessaires (nombre de créations de place, type de places ouvertes...)
- la définition au niveau des ARS d'une stratégie régionale vis-à-vis des conseils généraux sur la politique médico-sociale ;
- la mise en place d'un meilleur suivi de la qualité des prises en charge médicales des résidents afin de l'intégrer dans les procédures d'allocation des ressources et l'amélioration du SNIRAM pour mieux suivre la consommation de soins des personnes hébergées en ESMS.

Sommaire

SYNTHESE	3
INTRODUCTION.....	9
1. LA CNSA ET LA GESTION DES CREDITS MEDICO-SOCIAUX	10
1.1. <i>Présentation générale de la CNSA</i>	11
1.1.1. Rôle et statut de la CNSA.....	11
1.1.2. Gouvernance et organisation de la CNSA.....	20
1.2. <i>La budgétisation centrale : les agrégats de la dépense médico-sociale</i>	21
1.2.1. La procédure de budgétisation et d'allocation des crédits médico-sociaux.....	21
1.2.2. L'Ondam médico-social	23
1.2.3. L'Objectif Global de Dépenses	29
1.2.4. L'agrégat « dépenses encadrées » ou « dépenses autorisées »	31
1.2.5. L'arrêté interministériel de fixation de l'OGD et des agrégats qui y sont associés... 33	
1.3. <i>La répartition par la CNSA du montant total des dépenses de soins sous forme de dotations régionales et départementales limitatives</i>	33
1.3.1. Les orientations générales pour l'allocation de ressources notifiées par la circulaire DGAS/DSS du 13 février 2009	34
1.3.2. La fixation des dotations départementales limitatives.....	34
1.3.3. Les dotations de mesures nouvelles pour les créations de place : la procédure PRIAC.....	36
1.3.4. La répartition des crédits de soutien à l'investissement	38
1.4. <i>L'allocation des crédits médico-sociaux aux ESMS au travers de la campagne tarifaire</i> .. 39	
1.5. <i>Le circuit financier et comptable de l'OGD</i>	41
1.5.1. Les circuits financiers.....	41
1.5.2. Les circuits comptables	42
1.5.3. La trésorerie :.....	44
2. LA SOUS CONSOMMATION DE L'OGD ET SES CAUSES.....	46
2.1. <i>Une sous-consommation récurrente de l'OGD de 2006 à 2008</i>	46
2.1.1. Les facteurs de sous-consommation de l'OGD PA	47
2.1.2. Les facteurs de surconsommation de l'OGD PH.....	50
2.1.3. L'utilisation des excédents de la CNSA depuis 2006.....	51
2.2. <i>La gestion 2009</i>	52
2.2.1. Le secteur des personnes âgées	54
2.2.2. Le secteur des personnes handicapées.....	57
2.2.3. L'insuffisante maîtrise du suivi de la consommation de l'OGD	59
3. UNE BUDGETISATION DECONNECTEE DE LA REALITE DE LA DEPENSE.....	60
3.1. <i>La budgétisation de l'OGD fondée sur des objectifs théoriques de dépenses</i>	60
3.1.1. Une prévision « budgétaire » de l'OGD fondée sur des bases macro-économiques faute de remontées et de suivi de la réalité de la dépense.....	61
3.1.2. L'insuffisante transparence du processus de la budgétisation	65
3.2. <i>Des dotations départementales fixées sur la base de critères de répartition mécaniques</i> ... 67	
3.2.1. Les limites des méthodes utilisées pour la définition des dotations départementales 67	

3.2.2. Les difficultés liées aux critères de répartition des dotations de créations de places nouvelles et aux outils de programmation	68
3.3. <i>La mise en place des enveloppes anticipées</i>	70
3.3.1. La programmation pluriannuelle	71
3.3.2. La pratique de la CNSA	71
3.3.3. La pratique des services déconcentrés	72
4. UNE GESTION LOCALE DE PLUS EN PLUS AUTONOME	72
4.1. <i>Les faiblesses du pilotage stratégique</i>	73
4.1.1. L'éclatement des responsabilités entre les acteurs	73
4.1.2. Les limites du dialogue des services déconcentrés avec la CNSA	73
4.1.3. Des synergies locales trop informelles	74
4.1.4. L'exemple du plan Alzheimer	74
4.2. <i>L'autonomie croissante de la gestion locale de l'OGD</i>	76
4.2.1. L'interprétation des directives de la CNSA.....	76
4.2.2. La pratique des reprises de résultats	76
4.3. <i>Le poids des conseils généraux dans la procédure de programmation et la gestion des projets</i>	78
4.4. <i>La place croissante des crédits non reconductibles</i>	80
4.4.1. Un mécanisme souple de financement du fonctionnement des ESMS.....	80
4.4.2. Une règle d'affectation des CNR assouplie par l'autorité réglementaire	81
4.4.3. Une utilisation extensive des CNR dangereuse pour la maîtrise de la dépense	82
5. RECOMMANDATIONS	83
5.1. <i>Opportunités et risques liés à la mise en place des ARS</i>	83
5.2. <i>Une gestion plus transparente et plus exigeante de l'OGD</i>	84
5.3. <i>Un renforcement des capacités de pilotage des politiques médico-sociales</i>	88
PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	95
LETTRE DE MISSION.....	97
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	101
SIGLES UTILISES.....	105
REPONSE DE LA DIRECTION DU BUDGET	107
REPONSE DE LA DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE (DSS)	109
OBSERVATION DE LA MISSION AUX REPONSES DE LA DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE (DSS)	115
REPONSE DE LA DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE (DGCS)	117
OBSERVATION DE LA MISSION AUX REPONSES DE LA DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE (DGCS)	125
REPONSE DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA) ET OBSERVATION DE LA MISSION	127

Introduction

- [13] Par courrier du 23 avril 2009 (Cf. lettre de mission), le Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, la Ministre de la Santé et des Sports, le Ministre du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction publique, la Secrétaire d'Etat chargée de la Solidarité ont demandé au chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et au chef de l'Inspection Générale des Finances (IGF) de diligenter une mission concernant l'évolution de la consommation des crédits de l'Objectif Global de Dépenses (OGD) dédié au financement du fonctionnement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.
- [14] La mission avait pour objet l'analyse des causes déterminantes de la « sous-consommation » de l'OGD, c'est-à-dire de l'écart qui est apparu de façon récurrente depuis 2006 entre les crédits ouverts et délégués à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et les dépenses réalisées.
- [15] Il s'agissait d'étudier les modalités d'évaluation et de suivi par la CNSA du niveau de consommation des crédits médico-sociaux ainsi que les écarts de pratique d'affectation de ces crédits par les services déconcentrés, notamment en ce qui concerne la mobilisation des crédits dits non reconductibles.
- [16] La mission avait également pour objectif de formuler des préconisations pour prévenir le renouvellement de ce phénomène de « sous-consommation » et donc améliorer les procédures de construction et de gestion de l'OGD, notamment à travers les nouvelles procédures d'autorisation et de tarification introduites par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2009 et les dispositions de la loi du 21 juillet 2009 (loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires), en particulier celles concernant la mise en place des Agences Régionales de Santé (ARS). Il était également souhaité des recommandations concernant la destination des excédents pour l'avenir et les conditions permettant d'atteindre l'équilibre budgétaire au sein de l'OGD.
- [17] La mission a été confiée à Dorothée Imbaud et à Christophe Lannelongue, membres de l'IGAS et à Olivier Le Gall, membre de l'IGF. Elle s'est déroulée entre la fin avril et la mi-octobre 2009 (Cf. Annexe n°1 relative à la méthodologie mise en œuvre). Dans un premier temps, la mission a rencontré les principaux acteurs de la construction et de la gestion de l'OGD au niveau national (Cf. la liste des personnes rencontrées). Elle s'est déplacée dans sept régions et huit départements. La mission remercie ainsi très vivement pour leur disponibilité, la qualité de leurs analyses et la précision des informations transmises les directeurs et leurs collaborateurs des DRASS Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et des DDASS de la Charente, du Finistère, des Hautes-Alpes, du Loiret, du Pas-de-Calais, du Puy de Dôme, du Vaucluse et des Yvelines.
- [18] Puis la mission a procédé, avec l'aide des équipes de la CNSA, à une enquête auprès des 100 DDASS sur la consommation de l'OGD en 2008 et les prévisions de dépenses de l'OGD pour les exercices 2009 et 2010.
- [19] Le présent rapport présente l'évolution de la sous-consommation des crédits médico-sociaux délégués à la CNSA et analyse ses causes relatives d'une part aux décalages dans le temps de la réalisation des projets et d'autre part aux difficultés de pilotage de la dépense et de suivi des engagements financiers, dans le cadre d'une autonomisation croissante des services déconcentrés. Il est divisé en quatre chapitres :

- le premier présente le statut de la CNSA et les modalités de construction, de répartition et de gestion des crédits de l’OGD fondées sur des critères qui sont essentiellement macro-économiques ;
- le deuxième rend compte de l’état de la sous-consommation de l’OGD et examine ses causes : il analyse en détail les résultats de l’enquête menée par la mission auprès des 100 DDASS qui fait apparaître en l’état actuel des procédures et des montants alloués de nouveaux excédents. La mission a également pu constater (i) une notification de crédits au-delà de l’OGD, (ii) l’existence d’un reliquat de crédits non affectés et (iii) l’utilisation de plus en plus intensive des crédits non reconductibles pour des montants qui dépassent aujourd’hui le niveau de la sous-consommation au niveau national ;
- le troisième met en exergue les faiblesses de la procédure de budgétisation et d’allocation de l’OGD qui, déconnectée de la réalité des dépenses de fonctionnement des établissements et services, explique l’incapacité actuelle à prévoir la consommation des crédits ;
- le quatrième analyse les facteurs de dysfonctionnements de la gestion locale, l’autonomisation croissante des services déconcentrés rendant difficile le pilotage des services et le suivi de la dépense au niveau central ;
- enfin, le cinquième présente les recommandations de la mission.

1. LA CNSA ET LA GESTION DES CREDITS MEDICO-SOCIAUX

[20] Cette partie a pour objet de présenter le rôle et le statut de la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie pour la gestion de l’OGD, ainsi que les indicateurs de la dépense médico-sociale et la procédure rénovée d’allocation des crédits aux établissements et services accueillant les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées. Leur mise en œuvre effective à partir du 1^{er} janvier 2006 répond aux objectifs de créations de places nouvelles des plans gouvernementaux (Plan Solidarité Grand Age, Plan Handicap, Plan Alzheimer) et s’appuie sur le principe fondateur de « sanctuarisation » des crédits médico-sociaux, dans le but d’assurer une affectation des ressources plus efficace et plus équitable.

[21] Cependant, ils témoignent du positionnement flou de la Caisse vis-à-vis des autorités de tutelle et des services déconcentrés et d’un processus de budgétisation et d’allocation des ressources géré de façon macro économique, essentiellement descendant et donc éloigné de la notion de projets gérés au niveau local établissement par établissement, ces deux éléments impactant le pilotage et la régulation budgétaire et financière de l’OGD.

1.1. *Présentation générale de la CNSA*

1.1.1. **Rôle et statut de la CNSA**

1.1.1.1. Le financement du fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées

[22] La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004², confortée et dotée de compétences élargies par la loi du 11 février 2005³, avec pour objectif de rassembler en un lieu unique les moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et les dépenses de « soins » participant au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, financés en tout ou partie par l'Assurance maladie et relevant de la compétence de l'Etat.

[23] En application du I de l'article L.14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), la CNSA exerce dix missions (Cf. Encadré n°1). Deux d'entre elles concernent le champ du présent rapport. Il s'agit des points I.2 et I.10 figurant dans l'encadré ci-dessous.

Encadré n° 1 : Missions de la CNSA
Extraits du code de l'action sociale et des familles

Livre I^{er} : Dispositions générales – Titre IV : Institutions – Chapitre X : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Article L.14-10-1 -I-

I. - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a pour missions :

1° De contribuer au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ;

2° D'assurer la répartition équitable sur le territoire national du montant total de dépenses mentionné à l'article L. 314-3, en veillant notamment à une prise en compte de l'ensemble des besoins, pour toutes les catégories de handicaps ;

3° D'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie, ainsi que pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation ;

4° D'assurer un rôle d'expertise et d'appui dans l'élaboration des schémas nationaux mentionnés à l'article L. 312-5 et des programmes interdépartementaux d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5-1 ;

5° De contribuer à l'information et au conseil sur les aides techniques qui visent à améliorer l'autonomie des personnes âgées et handicapées, de contribuer à l'évaluation de ces aides et de veiller à la qualité des conditions de leur distribution ;

² La loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

³ La loi n° 205-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

6° D'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3, de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation ;

7° De participer, avec les autres institutions et administrations compétentes, à la définition d'indicateurs et d'outils de recueil de données anonymisées, afin de mesurer et d'analyser la perte d'autonomie et les besoins de compensation des personnes âgées et handicapées ;

8° De participer, avec les autres institutions et administrations compétentes, à la définition et au lancement d'actions de recherche dans le domaine de la prévention et de la compensation de la perte d'autonomie ;

9° D'assurer une coopération avec les institutions étrangères ayant le même objet ;

10° *De contribuer au financement de l'investissement destiné à la mise aux normes techniques et de sécurité, à la modernisation des locaux en fonctionnement ainsi qu'à la création de places nouvelles en établissements et services sociaux et médico-sociaux*

[24] Ces deux missions relatives à la gestion de l'OGD et à l'aide à l'investissement dont on verra qu'elle peut être alimentée par une part des crédits non consommés de l'OGD représentent 85% du budget de la CNSA. Au titre de l'exercice 2009, le financement des ESMS pour personnes âgées dépendantes (ESMS PA) et pour personnes handicapées (ESMS PH) s'élevait en effet à 15.679M€ - auxquels il faut ajouter l'aide à l'investissement des ESMS à hauteur de 330M€ - sur un budget global de la CNSA de 18.721M€⁴.

[25] Pour le secteur des personnes âgées (Cf. Encadré n°2), la CNSA finance en tout ou partie le fonctionnement de différents types d'établissements et services⁵:

- les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec 6.855 établissements pour 515.635 places installées au 31/12/2007⁶ auxquelles il convient d'ajouter les 9.043 places installées au titre de l'année 2008⁷, et prévisionnellement 535.000 places en EHPAD à fin 2009 ;
- les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) avec 86.670 places au 01/01/2007⁸ auxquelles il convient d'ajouter l'installation de près de 4.000 places en moyenne en 2007 et 2008⁹, soit prévisionnellement 2.500 structures pour environ 98.000 places à fin 2009 ;
- les places d'accueil de jour (AJ) à hauteur de 6.000 places au 31/12/2007 auxquelles il convient d'ajouter l'installation de 950 places annuelles en moyenne depuis 2006¹⁰, soit prévisionnellement 7.900 places à fin 2009 ;
- les places d'hébergement temporaires (HT) pour 7.765 places au 01/01/2007¹¹ auxquelles il faut ajouter 1.000 places installées en 2007 et 2008¹², soit prévisionnellement 9.200 places à fin 2009 si le taux d'installation demeure stable.

⁴ Budget rectificatif 2009 soumis au vote du Conseil d'Administration de la CNSA le 31 mars 2009

⁵ CASF : art. L314-2, R314-105, R 314-158 à R314-198

⁶ «Enquête EHPA 2007 » de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) - Julie PREVOT, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », DREES, Etudes et résultats, n° 689, mai 2009.

⁷ CNSA – Département ESMS : Suivi de la réalisation des places nouvelles en ESMS pour 2008-Remontées annuelles des DRASS

⁸ STATISS 2008 – Données au 01.01.07

⁹ CNSA – Suivi de la réalisation des places nouvelles en ESMS sur la période 2006-2008.

¹⁰ CNSA – Suivi de la réalisation des places nouvelles en ESMS sur la période 2006-2008

¹¹ STATISS 2008 – Données au 01.01.07.

¹² CNSA – Suivi de la réalisation des places nouvelles en ESMS sur la période 2006-2008.

Encadré n° 2 : Contexte

« Nombre de places et résidents dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées » - Enquête DRESS « EHPA 2007 »

Julie Prévot - Etudes et Résultats n° 689 de Mai 2009 :

L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007

Julie Prévot - Etudes et Résultats n° 699 d'Août 2009 :

Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007

« Au 31 décembre 2007, les 10 300 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) proposent 684 000 places et accueillent 657 000 résidents, soit un taux global d'occupation de 96% et un taux d'équipement moyen de 127 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans et plus.

En application de la réforme de la tarification, *tous les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes deviennent progressivement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*. Près de 6 900 établissements ont signé une convention tripartite au 31 décembre 2007 et sont ainsi devenus des EHPAD, soit 88% des maisons de retraite, 74% des USLD et 16% des logements-foyers. *Ceux-ci sont en 2007 6 850 (67 % du total) pour 515 000 places (75% du total).* »

« Au sein de l'ensemble de ces établissements, les places spécifiquement consacrées à l'accueil de jour ou à l'accueil de nuit représentent respectivement 1% et 0,1% de la capacité d'accueil (soit respectivement 6 000 et 500 places). L'hébergement temporaire ne représente également qu'une faible part de la prise en charge; au 31 décembre 2007, 1% de la clientèle est accueillie de façon temporaire ».

« *La taille moyenne des établissements augmente légèrement par rapport à 2003, de 63 à 66 places. La capacité moyenne des maisons de retraite passe de 68 à 72 places, et varie suivant le statut. Les établissements les plus grands sont les maisons de retraite publiques avec une capacité moyenne de 84 lits, alors que les maisons de retraite privées ont une capacité moyenne de 66 lits pour le privé non lucratif et de 61 pour le privé lucratif* »

« La durée moyenne de séjour en 2007 (2 ans et 6 mois) est légèrement inférieure à celle de 2003 (2 ans et 8 mois). Cependant la plupart des durées de séjour se situent en dessous de cette moyenne : *la moitié des séjours n'excèdent pas 1 an et 1 mois* (un quart durant moins de 2 mois) ».

« *Les résidents des EHPA sont toujours plus dépendants*. En effet, 84% des personnes résidentes en EHPAD sont considérées comme dépendantes (GIR 1 à 4) et la moitié (51%) comme très dépendantes (GIR 1 et 2) contre 47% en 2003 »

A cet égard, « *le nombre de places médicalisées s'est fortement accru par rapport à 2003 atteignant 551.000 places, soit 17% de plus qu'en 2003* ».

Néanmoins, si la capacité moyenne des établissements augmente, « *le taux d'équipement global mesuré conventionnellement par rapport à la population âgée de plus de 75 ans et plus, continue de diminuer* : il est passé de 166 places pour 1000 personnes en 1996 à 140 fin 2003 et 127 fin 2007 ».

« Plus de 397 000 personnes (340 000 équivalents temps plein) sont employées dans les EHPA, soit 52 000 de plus qu'en 2003. Le taux d'encadrement, qui exprime le nombre d'emplois (en ETP) pour 100 places, est toujours en hausse et plus élevé dans les EHPAD. Le taux d'encadrement global, défini comme le nombre d'ETPT (toutes fonctions confondues) pour cent places est fin 2007 en moyenne de 50 pour l'ensemble du secteur, soit 6 points de plus qu'en 2006 ».

- [26] Pour le secteur des personnes handicapées¹³, la CNSA finance en tout ou partie le fonctionnement de :
- 5.300 ESMS pour adultes handicapés correspondant à 330.000 places au 31/12/2006¹⁴ notamment les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les maisons d'accueil spécialisées (MAS),
 - 3.380 ESMS pour enfants handicapés correspondant à près de 150.000 places au 31/12/2006¹⁵, en particulier des instituts médico-éducatifs (IME) et des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).
 - Il convient d'ajouter pour être complet les places créées depuis 2007 soit 7.095 places dans les ESMS PH « adultes » et 5.880 places dans les ESMS PH « enfants » au titre des années 2007 et 2008¹⁶.
- [27] Le chiffrage du nombre de places existantes dans les ESMS pour personnes âgées et pour personnes handicapées au 01/01/07, ainsi que celui du nombre de places installées depuis la création de la CNSA sont détaillés en annexes 4 et 5.
- [28] A cet égard, il est à noter que la CNSA ne dispose pas d'éléments ou d'outils permettant de connaître précisément à une date donnée le nombre de places dédiées aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) géré par le ministère de la Santé comptabilise ce type de données mais son périmètre excède celui des ESMS PA et PH qui nous intéressent. La nomenclature utilisée n'est pas non plus adaptée car elle ne permet pas de connaître simplement le nombre d'établissements et de places dont le financement est géré par la CNSA.
- [29] Alors même que les objectifs quantifiés des plans nationaux sont fixés, il est encore nécessaire d'effectuer des agrégations de chiffres de sources diverses (DREES, enquêtes annuelles CNSA de suivi de la réalisation des places nouvelles) pour tenter d'établir le nombre d'ESMS et de places bénéficiant à la date de ce rapport d'un financement de l'OGD. Ce manque de données et d'outils permettant de connaître de façon simple et lisible le nombre d'établissements et de places rend difficile le suivi des places existantes par type de structures et compromet la lisibilité des politiques gouvernementales en termes de créations de places et d'augmentation de l'offre dans le secteur.
- [30] Le financement par la CNSA du fonctionnement des établissements et services accueillant les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées couvre le budget « soins » des ESMS¹⁷ et le cas échéant, par le biais des excédents issus de la sous-consommation de l'OGD, l'aide à l'investissement. Il est rappelé à cet égard que le budget des EHPAD est régi par les règles de la tarification ternaire¹⁸ : les prestations fournies comportent un tarif journalier afférent à l'hébergement, un tarif journalier afférent à la dépendance et un tarif journalier afférent aux soins. C'est ce budget « soins » des ESMS PA et PH correspondant « aux prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques ainsi que les prestations paramédicales correspondant à l'état de dépendance des personnes accueillies » qui est couvert en totalité ou en partie par les financements alloués par la CNSA.

¹³ Les ESMS PH relevant de l'aide par le travail sont financés par l'Etat et ne bénéficient pas de financement de l'OGD

¹⁴ Chiffres issus des tableaux de bord des données sociales de la DREES au 31/12/2006.

¹⁵ Chiffres issus des tableaux de bord des données sociales de la DREES au 31/12/2006.

¹⁶ CNSA – Suivi de la réalisation des places nouvelles en ESMS PH au titre des années 2007-2008.

¹⁷ Pour les ESMS PH « adultes », l'OGD finance également une partie du coût de l'hébergement. Le forfait journalier hospitalier restant à la charge de l'assuré en cas d'hébergement complet.

¹⁸ Articles L. 314-1 et suivants et R. 314-158 à R. 314-193 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

1.1.1.2. La composition de l'OGD

[31] Ce financement des dépenses de soins des établissements et services du secteur médico-social est soumis, en application du I de l'article L.314-3 du CASF, à un objectif de dépenses dit « Objectif global de dépenses » (OGD) fixé chaque année par arrêté interministériel. Cet objectif correspond à la somme de deux recettes d'origine différentes :

- 1) une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), voté en Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS). Cette contribution de l'assurance maladie relève de deux sous-objectifs de l'ONDAM : l'ONDAM médico-social « personnes âgées » et l'ONDAM médico-social « personnes handicapées ». Cette contribution de l'assurance maladie représente 90% des ressources de l'OGD ;
- 2) la part des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) destinée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées¹⁹. Cette part de la CSA représente 10% de l'OGD.

[32] Autrement dit, le financement du fonctionnement des ESMS PA et PH pour la partie « soins » est assuré - et théoriquement encadré - par l'OGD égal à la somme de l'ONDAM médico-social et d'une part de la CSA comprise entre 50% et 54%. Le cas échéant, une fraction des excédents de la CNSA issus de la sous-consommation de l'OGD constatée sur les exercices antérieurs peut venir abonder le financement de l'OGD.

[33] La totalité du montant de l'OGD est gérée par la CNSA. Les crédits de l'enveloppe médico-sociale de l'assurance maladie, soit l'ONDAM médico-social, apparaissent ainsi en recette dans les comptes de la CNSA quoique ne donnant pas lieu à un flux réel de trésorerie. La CSA, recette propre de la CNSA, est quant à elle effectivement encaissée par la Caisse et participe ainsi aux dépenses de soins des ESMS. Comptablement, ce financement par l'OGD du fonctionnement des ESMS est retracé dans la section 1 du budget de la CNSA²⁰ comme le décrit le tableau 1.

Tableau 1 : Ressources et charges de la CNSA relatives au financement du budget « soins » des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées

		Charges	Ressources = OGD
Section 1 Financement du fonctionnement des ESMS PA et PH	Sous section 1 (PH)	Remboursement aux régimes d'assurance maladie des tarifs versés par les CPAM aux ESMS PH	- Ondam médico-social PH Entre 10% et 14 % des recettes de CSA
	Sous section 2 (PA)	Remboursement aux régimes d'assurance maladie des dotations globales versées par les CPAM aux ESMS PA	- Ondam médico-social PA - 40% des recettes de CSA

¹⁹ Il s'agit d'une contribution de 0,3% acquittée par les employeurs publics et privés sur la même assiette que les cotisations patronales d'assurance maladie. En application des dispositions de l'article L. 14-10-5 du CASF une fraction comprise entre 10% et 14% de la CSA (en pratique 14% en 2008 et 2009) est consacrée au financement des dépenses de l'OGD « personnes handicapées » ; une fraction de 40% de la CSA permet de financer l'OGD « personnes âgées ». Ces dotations constituent les ressources propres de la CNSA à l'OGD.

²⁰ Dans un souci de transparence, le législateur a entendu organiser le budget de la CNSA en six sections distinctes avec des règles strictes de répartition et d'affectation des ressources (cf. Art. L.14-10-5 CASF). C'est la section 1 divisée en deux sous-sections (une pour les personnes âgées et une pour les personnes handicapées) qui finance, avec comme recette l'OGD, le fonctionnement des ESMS.

1.1.1.3. Le positionnement ambigu de la CNSA

- [34] La CNSA n'est pas une caisse comme les autres. Elle est à la fois un organisme qui bénéficie d'une délégation de la part des régimes d'assurance maladie et qui contribue par des ressources propres au financement des dépenses d'assurance maladie. Ainsi, aux termes de la LFSS, la CNSA est un organisme *sui generis* « qui concourt au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et gère des dépenses d'assurance maladie »²¹.
- [35] Compte tenu de la spécificité de son statut voulu par le législateur, le positionnement de la CNSA reste ambigu. Le législateur ne l'a pas érigée à ce stade en caisse d'un 5^{ème} risque, elle n'est pas « un régime obligatoire de base de la sécurité sociale ». Et les principes qui ont présidé à sa création ont des conséquences importantes sur la gestion de l'OGD et la génération d'excédents au titre du financement du fonctionnement des ESMS :
- Comme nous l'avons vu, la CNSA centralise l'ensemble des ressources de l'OGD afin d'assurer la traçabilité des crédits et de les « sanctuariser ». Avant la création de la Caisse, les excédents produits par la sous-consommation des crédits de soins alloués aux ESMS restaient dans les comptes de l'assurance maladie et pouvaient servir à compenser des déficits sur d'autres catégories de dépenses, notamment des sous-objectifs « dépenses de soins de ville » et « dépenses hospitalières » de l'ONDAM. Depuis 2006, conformément à l'article L.14-10-8 du CASF, les crédits finançant l'OGD non consommés dans l'année de leur inscription au budget de la CNSA ne sont pas reversés en fin d'année pour la part relevant de l'Ondam médico-social à l'Assurance maladie mais « donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants », constituant des réserves au sein du budget de la Caisse. L'existence d'excédents est donc consubstantielle à la volonté du législateur de sanctuariser les crédits de fonctionnement des ESMS accueillant les personnes âgées et les personnes handicapées au sein de la CNSA.
 - Le législateur²² a assigné à la CNSA l'objectif prioritaire d'assurer la répartition équitable des moyens entre les régions et au sein d'une même région, concevant ainsi la Caisse principalement comme un organisme collecteur et répartiteur de crédits devant veiller en premier lieu à l'équité territoriale²³.
- [36] La Caisse apparaît donc, dans un premier temps, davantage comme un organisme répartiteur de crédits au niveau macro économique dans le cadre d'une procédure descendante que comme une institution devant également assurer le pilotage et le suivi des crédits et des réalisations, ce qui supposerait la mise en place d'objectifs de performance dans le cadre d'un dialogue de gestion resserré avec les services déconcentrés.
- [37] Pourtant, au-delà de ce strict rôle de répartition équitable des crédits des médico-sociaux, le premier des « neuf objectifs majeurs » assignés à la Caisse par la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG)²⁴ signée entre l'Etat²⁵ et la CNSA²⁶, est bien « le pilotage budgétaire et financier, équitable et efficient, des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées »²⁷ au travers de la gestion de l'OGD (Cf. Encadré n°3 sur les engagements pris par l'Etat et la CNSA dans le cadre de la COG).

²¹ Loi organique pour les lois de financement de la Sécurité sociale n°2005-881 du 2 août 2005.

²² Article L.14-10-1 I 2° du CASF

²³ Point I, 1° de l'article 56 de la loi du 11 février 2005 (article L.14-10-1 du CASF).

²⁴ Convention d'Objectifs et de Moyens signée entre l'Etat et la CNSA le 23 janvier 2006

²⁵ Ministre de la Santé et des Solidarités, Ministre de l'Economie des Finances et de l'Industrie, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées aux Personnes Handicapées et à la Famille, Ministre délégué au Budget et à la Réforme de l'Etat, Porte-parole du Gouvernement

²⁶ Représenté par le Président et le Directeur

²⁷ Chapitre Premier de la COG

Encadré n° 3 : Les engagements pris dans la Conventions d'Objectifs et de Gestion signée entre l'Etat et la CNSA concernant la gestion de l'OGD

La CNSA a signé avec l'Etat le 23 janvier 2006 une Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) pour les années 2006 à 2009.

La COG définit des principes d'action organisés en « quatre axes stratégiques » et « neuf objectifs majeurs » dont plusieurs traitent de la gestion de l'OGD :

- *Axe 3* : « Fixer les orientations budgétaires et financières correspondant aux enveloppes relatives à l'OGD »
- *Objectif 1* : « permettre un pilotage budgétaire et financier, équitable et efficient des établissements et services médico-sociaux accueillant ou accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées ».
- *Objectif 6* : « construire et articuler les systèmes d'informations nécessaires au suivi de la réalisation des cinq objectifs majeurs précités et garantir, dans le respect des règles de confidentialité prévues par le législations en vigueur, la circulation et les échanges d'information entre les services de l'Etat, la CNSA et le principaux organismes concernés. »
- *Objectif 8* : « Déterminer, en termes de contrôle de gestion et de suivi budgétaire et financier, les engagements réciproques de l'Etat et de la CNSA en vue d'assurer une gestion administrative, budgétaire et financière optimale et cohérente notamment avec les objectifs du programme annuel de performance inscrit au programme « handicap et dépendance » de la mission « solidarité et intégration ».

L'*objectif 1* est décliné en 7 sous-objectifs concernant la procédure de fixation de l'OGD et de l'Ondam médico-social, la répartition entre régions et départements des dotations limitatives et le suivi de la réalisation de la dépense.

Ainsi le sous objectif 1.1 définit un objectif d'harmonisation des procédures avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) pour permettre une élaboration en commun de l'ONDAM et de l'OGD dans une perspective pluri-annuelle. Les deux signataires de la COG convenaient d'échanger toutes les informations nécessaires aux arbitrages du gouvernement et du Parlement et à la définition des politiques publiques dans les secteurs du handicap et de la dépendance. L'annexe 1 de la COG fixait les grandes étapes de la procédure budgétaires et à chacune de ces étapes les éléments d'information à fournir respectivement par l'Etat et la CNSA.

Au terme des dispositions du sous-objectif 1.2, il est convenu que la CNSA s'engage à répartir les enveloppes résultant de l'OGD en veillant à :

- la cohérence entre les outils de programmation mis en œuvre au niveau interdépartemental et les orientations nationales de la politique gérontologique et du handicap ;
- la répartition territorialement équitable de ces ressources, dans un souci d'équilibre entre le recours à des accueils en établissements et des accompagnements en milieu ordinaire de vie.

Le sous-objectif 1.4 organise la relation entre la CNSA et les échelons territoriaux : « la CNSA conduit tout au long de l'année avec les préfets, via les DRASS et les DDASS un échange technique fonctionnel permanent »

Le sous-objectif 1.5 prévoit que la CNSA est chargée par l'Etat de mettre en place avec son concours et celui de l'Assurance maladie un système d'information qui permette de mesurer et de suivre l'évolution des dépenses et d'analyser les écarts entre les objectifs fixés et les réalisations.

Concernant l'*objectif 6* relatif à la mise en œuvre des systèmes d'information, l'annexe 4 de la COG fait apparaître les engagements pris en matière opérationnelle : il s'agit notamment de la mise en place d'un groupe de maîtrise d'ouvrage opérationnel associant les services de l'Etat et la CNSA mais aussi des représentants des partenaires de la CNSA (notamment Conseils généraux)

pour suivre l'élaboration et la mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information. Dans ce cadre, la CNSA s'est engagée notamment « à mettre en tant que de besoin à disposition des services déconcentrés de l'Etat les outils de saisie et de remontée de données financières et comptables relatives aux établissements médico-sociaux »

L'objectif 8 déterminant les engagements réciproques de l'Etat et de la CNSA est décliné en plusieurs sous-objectifs, notamment le 8.2 qui prévoit qu'en vue de permettre un suivi budgétaire et financier comptable et financier, la CNSA :

- fournisse tous les documents nécessaires à la préparation et à l'approbation de son budget et de son compte financier ;
 - assure un suivi de l'encaissement des ressources et de la réalisation des dépenses ;
 - assure un suivi régulier de la situation de trésorerie et des placements effectués ;
 - fournisse des prévisions de ses comptes et une analyse de ses comptes clos ainsi que des écarts aux prévisions ;
 - analyse notamment sur la base des PRIAC les perspectives budgétaires à moyen terme à partir des finalités définies par l'Etat avec notamment un suivi spécifique des plans gouvernementaux (plans de création de places)
 - mette en place un contrôle interne, garantissant la qualité de sa gestion administrative et financier
- De son côté l'Etat devait notamment fournir les informations nécessaires au pilotage budgétaire.

Pour assurer le suivi des objectifs évoqués précédemment, une série d'indicateurs dits de première génération c'est-à-dire prévus pour la période 2006/2007 est indiqué en annexe 9 de la COG.

S'agissant des établissements et services des indicateurs étaient définis dans quatre domaines :

1) La mesure de la réduction des inégalités territoriales :

- Evolution sur 4 ans des écarts-types de trois taux d'équipement « traceurs » mesurés par département et agrégés par région : IME /SESSAD, MAS/FAM /SAMSAH/ et EPHAD/SSIAD.
- Evolution sur 4 ans des écarts-types mesurés par département et par régions sur des indicateurs caractéristiques tels que par exemple l'écart-type des ressources de l'OGD et des actes AIS destinés aux soins des personnes âgées, rapportées à la population de plus de 75 ans.

2) Des indices de satisfaction des services déconcentrés sur les appuis techniques de la CNSA aux services déconcentrés (méthodologie PRIAC et de modalités allocation de ressources)

3) Le respect des cadrages régionaux de l'OGD : analyse des écarts entre « enveloppes allouées » et « enveloppes consommées » et taux d'exécution des opérations financées

4) Le suivi des plans de réalisation de places nouvelles : coût moyen de création de places nouvelles au niveau régional.

[38] Si le rôle de pilotage budgétaire et financier assigné à la Caisse au titre de la gestion de l'OGD peut apparaître peu explicite, son positionnement vis-à-vis de ses autorités de tutelle, emprunt d'une certaine ambiguïté, est également une cause d'incertitude quant à l'étendue exacte de son rôle.

[39] Des difficultés sont apparues dans le partage de responsabilités entre la Direction Générale de l'Action Sociale et la CNSA. Elles ont été analysées dans différents rapports : rapport IGAS-IGF de janvier 2007 sur les conséquences de la décentralisation sur les administrations d'Etat, rapport IGAS-IGF d'avril 2007 relatif à l'adéquation des missions des administrations sanitaires et sociales, rapports RGPP de mars et juin 2007. Suite à ces travaux, le comité interministériel de pilotage sur la cohésion sociale du 23 septembre 2008, a décidé la mise en place d'un groupe de travail rassemblant notamment des représentants du Secrétariat Général (SG), de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS), de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et la CNSA pour réexaminer différents dispositifs de gestion et notamment étudier les rôles respectifs de l'Etat et de la CNSA dans l'élaboration de l'Ondam médico-social, la programmation financière, la régulation et le suivi des dépenses de l'OGD.

- [40] Les travaux du groupe ont fait apparaître que les « process qui associaient l'Etat et la CNSA aux décisions majeures concernant la dépense médico-sociale étaient peu clairs et que l'imbrication des rôles ente la DGAS et la CNSA induisait des risques de perte d'efficacité ». Le groupe a notamment mis en évidences des difficultés dans trois domaines :
- la préparation de la LFSS pour laquelle les responsabilités respectives sont peu articulées, ce qui conduit à des difficultés dans la réalisation et l'utilisation des expertises des propositions des mesures budgétaires,
 - la procédure d'allocation des crédits aux régions et départements fait l'objet de doubles instructions de la CNSA, opérateur et de la DGAS, administration de tutelle sans que le partage des responsabilités soient clairement établies. Les services déconcentrés se trouvent face à des instructions dupliquées nuisant à la lisibilité du dispositif de notification des crédits,
 - la mise en place de systèmes d'information parallèles à la CNSA et à la DGAS, de même que le double pilotage de ces derniers, constituent une pratique manifestement inefficace et coûteuse.
- [41] Il apparait que le partage des rôles entre la DGAS et la DSS et le SG d'un côté et la CNSA de l'autre ne correspond pas aux principes modernes de partage des responsabilités entre une administration centrale, maitre d'ouvrage qui assure des fonctions stratégiques de pilotage, de réglementation, d'évaluation et de coordination et un opérateur, maitre d'œuvre qui assure la mise en œuvre opérationnelle des dispositifs et qui doit être en situation de le faire. L'objectif de régulation de la dépense qui incombe à la CNSA n'a pas été accompagné d'une délégation claire de pouvoir d'instruction directe vis-à-vis des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). Ainsi, la CNSA ne dispose pas de correspondants territoriaux propres mais procède via les Préfets, à des échanges techniques et fonctionnels permanents avec les DRASS et les DDASS, sans qu'il y ait pour autant de lien hiérarchique.
- [42] C'est normalement la préparation et la mise en œuvre de la COG qui aurait du permettre d'organiser le dialogue nécessaire entre les directions centrales et la CNSA. Mais la préparation de la première COG 2006-2009 n'a pas été précédée par une évaluation externe à la DGAS et à la CNSA qui aurait permis d'apprécier de manière objective le bilan d'entrée et de fixer les engagements réciproques de manière concrète. Il est symptomatique que la DGAS, direction pourtant impliquée dans la tutelle de la CNSA, ne soit pas signataire et que ses responsabilités soient peu mentionnées dans le texte de la COG.
- [43] Le positionnement et les missions assignées à la Caisse par le législateur et l'Etat restent donc équivoques. D'une part, la création de la CNSA relève d'un compromis entre des objectifs limités de sanctuarisation et de répartition équitable des crédits médico-sociaux et la mise en œuvre d'un véritable régime obligatoire de sécurité sociale. D'autre part, l'Etat a délégué à la CNSA la gestion de l'OGD et par conséquent le pilotage budgétaire et financier du fonctionnement des ESMS alors même que la Caisse n'a pas le statut de caisse de sécurité sociale ni le positionnement clair de tête de réseau ayant un pouvoir hiérarchique sur les services déconcentrés à savoir les DRASS et les DDASS.
- [44] Conséquence de ce compromis, la CNSA n'a pas été instituée sous la forme d'une caisse du cinquième risque mais d'un établissement public national à caractère administratif.

1.1.2. Gouvernance et organisation de la CNSA

1.1.2.1. L'absence de majorité de l'Etat au sein du Conseil d'administration

[45] Les instances dirigeantes de la CNSA sont le Conseil, le Directeur et l'Agent Comptable, assistées par un Conseil scientifique. Le directeur est nommé par décret. Le Conseil qui comprend 48 membres est composé de représentants des associations œuvrant au niveau national en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées, de représentants des conseils généraux, de représentants des organisations syndicales nationales représentatives des salariés et des employeurs, de représentants de l'Etat, de parlementaires, de personnalités qualifiées parmi lesquelles est désigné le président de la Caisse²⁸.

[46] « Faisant le choix de partager avec l'ensemble des acteurs concernés la mise en œuvre de la politique de lutte contre la perte d'autonomie »²⁹, l'Etat ne détient pas la majorité absolue au sein du Conseil. Cette organisation peut être source de contradictions dans la mesure où il s'agit de la seule instance où sont discutés et arrêtés les principes de répartition de l'OGD. En confiant au Conseil une double mission de concertation entre les différents intervenants du secteur de la dépendance et de décision notamment en matière budgétaire, la réglementation a contribué à mettre ce Conseil dans une situation difficile, source de tensions³⁰.

1.1.2.2. L'organisation interne de la CNSA

[47] Composée de six départements (communication, compensation de la perte d'autonomie, maîtrise d'œuvre des systèmes d'informations, ressources humaines, direction des établissements et services médico-sociaux, direction financière), la CNSA bénéficie pour accomplir ses missions d'un effectif de 89 agents pour 84,17 équivalents temps plein au 31/12/2008, composé pour l'essentiel de fonctionnaires issus des trois fonctions publiques, mis à disposition ou en détachement, et d'agents de droits privés venus des organismes de sécurité sociale.

[48] Les deux directions en charge du financement du fonctionnement des ESMS et de la gestion de l'OGD avec lesquelles la mission s'est entretenue à diverses reprises, la direction des ESMS et la direction financière, disposent respectivement de 19 ETP dont 16 catégorie A ou cadres UCANSS et de 12 ETP dont 9 catégorie A ou cadres UCANSS.

[49] Ces deux directions interviennent dans le champ des compétences financières de la CNSA. Au côté de ses responsabilités comptables, la direction financière a principalement une fonction de direction de trésorerie sans pour autant avoir de latitude dans la détermination des placements des ressources de la CNSA. Elle est en charge de l'interface avec les régimes d'assurance maladie afin de pouvoir apprécier le solde des opérations financières entre ceux-ci et la CNSA. Son périmètre est resté stable même si la certification des comptes engagée à son initiative devrait l'amener à prendre une place croissante dans le fonctionnement de la CNSA.

[50] Face à elle, la direction des ESMS a vu son périmètre s'alourdir depuis la création de la CNSA. D'une part, elle intervient en appui dans la négociation budgétaire du PLFSS. D'autre part, elle est en charge de la répartition des enveloppes départementales limitatives entre les services déconcentrés et du suivi de la consommation des crédits et des réalisations (taux d'engagement des crédits, d'autorisation et d'installation des places nouvelles, suivi de la médicalisation etc.). L'alourdissement de ses tâches a été le résultat du nombre croissant d'interrogations suscitées par le phénomène de sous-consommation. Afin d'y répondre, elle a développé ses propres outils de gestion ou repris et développés ceux des autorités de tutelles (DGAS/ DHOS)

²⁸ Art. L.14-10-3 du CASF.

²⁹ Cf. COG Etat/ CNSA - Chapitre liminaire.

³⁰ Voir notamment les débats du Conseil d'administration du 14 octobre 2008 et du 31 mars 2009.

- [51] Au cours de la mission, la communication entre les deux directions est apparue encore insuffisante même si une réflexion interne est en cours. En particulier, l'utilisation des données de la CNAMTS permettant d'apprécier les dépenses réelles de l'OGD sont utilisées exclusivement de façon agrégée alors qu'il serait possible pour la CNSA et les services déconcentrés de disposer des états mensuels des versements par établissement, répondant ainsi à l'objectif de suivi des dépenses.
- [52] Les services comptables de la CNAMTS ont fourni à la mission ces fichiers pour les années 2006 à 2008 qu'elle a mis à la disposition de la CNSA et de certaines des DDASS visitées. On ne peut que regretter le choix fait à l'origine de la CNSA de développer une base des établissements autonome, indépendamment des bases existantes à la CNAMTS. La CNAMTS ne s'estimant plus concernée par la gestion de l'Ondam médico-social, la collaboration entre les deux entités s'est limitée à des opérations ponctuelles, comme la mise en place de la seconde étape de la médicalisation des EHPAD. Les ARS devraient être l'occasion d'un rapprochement des bases de données dans un souci d'efficacité de la dépense publique.
- [53] Il a également été constaté que les missions confiées à la direction des ESMS dans le but d'assurer un meilleur suivi des dépenses ont été renforcées. Les recommandations faites dans le présent rapport vont d'ailleurs dans le sens d'un renforcement de cette tendance. La CNSA doit passer définitivement d'une approche macro-économique de répartition et de suivi global des moyens et des réalisations à une gestion établissement par établissement, projet par projet. Pour ce faire, elle doit disposer de compétences renforcées dans le domaine de la gestion des établissements, mouvement qui a été engagé par la CNSA avec le recrutement de personnels issus des services déconcentrés ou des collectivités locales.

1.2. La budgétisation centrale : les agrégats de la dépense médico-sociale

- [54] En application de l'article L. 314-3 du CASF, le montant annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations de soins des ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées est réparti territorialement entre régions et départements par la CNSA sous forme de dotations limitatives adressées aux préfets et services déconcentrés (DRASS/DDASS). Ces crédits sont ensuite alloués à chaque établissement ou service médico-social pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées dans le cadre de la campagne tarifaire menée par les DDASS. Ils sont versés sous forme de dotations globales, de tarifs ou de prix de journée par les caisses des régimes d'assurance maladie.
- [55] La construction de l'OGD et des différents agrégats qui lui sont associés puis la répartition des crédits font l'objet de procédures distinctes qui associent au niveau central les autorités de tutelles ministérielles et la CNSA, et au niveau local les services régionaux et départementaux (Préfets, DRASS, DDASS).
- [56] Après un descriptif de la procédure budgétaire sont successivement examinés trois agrégats : l'Ondam médico-social, l'OGD et les dépenses encadrées.

1.2.1. La procédure de budgétisation et d'allocation des crédits médico-sociaux

- [57] La construction de l'OGD pour l'année N+1 s'effectue à travers la préparation du PLFSS N+1 et donc de la fixation de l'ONDAM. Parallèlement est mise en œuvre une procédure conduisant à la détermination des recettes prévisionnelles de la CSA pour l'année N+1. Une fois les différents agrégats de la dépense médico-sociale arrêtés, ces crédits sont répartis par région et département par la CNSA puis alloués par chaque DDASS aux ESMS accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées dans le cadre de la campagne tarifaire.

[58] Les différentes étapes de cette procédure sont retracées ci-dessous et schématisées en annexe 6 :

- 1) Démarrage de la préparation du PLFSS N+1 : envoi par la DSS aux autorités de tutelle (DGAS) et à la CNSA d'une note transmettant les propositions de montants et de taux de progression de l'Ondam médico-social et de l'OGD.
- 2) Réponse des directions ministérielles (DGAS/ DB) et de la CNSA et démarrage du travail de préparation des arbitrages interministériels relatifs au PLFSS, en particulier l'Ondam médico-social (« débasages », « rebasages », opérations de fongibilité et transferts entre sous-objectifs de l'ONDAM).
- 3) Fixation en parallèle des recettes propres de la CNSA par la 6^{ème} sous-direction de la DSS (recette prévisionnelle de la CSA)
- 4) Décision du Conseil de la CNSA de l'automne N actant les critères de répartition territoriale des crédits.
- 5) Envoi par la CNSA avant le 15/12 de l'année N, sur la base des arbitrages de l'OGD, de pré-enveloppes régionales et départementales des mesures nouvelles de créations de places de l'année N+1 et des enveloppes anticipées n+2 et N+3 (et N+4 depuis le plan de relance 2009) permettant un débat contradictoire au niveau régional et organisant une remontée d'information en conséquence.
- 6) Vote de l'Ondam médico-social par le Parlement - Promulgation de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour l'année N+1.
- 7) Fixation de l'Ondam médico-social, de l'OGD et de l'agrégat « Dépenses Encadrées » par arrêté interministériel (15 jours après la promulgation de la LFSS). Ce délai de 15 jours n'a jamais été respecté. A titre d'exemple, l'arrêté 2009 est en date du 20 mars 2009 et a été publié le 28 mars.
- 8) Procédure d'allocation des ressources par la CNSA aux Préfets/ DRASS/ DDASS :
 - a) Suite à la réception des pré-enveloppes régionales et départementales, des échanges techniques intra-régionaux dans le cadre des CTRI, pré-CAR et CAR sont organisés pour la répartition des mesures nouvelles au sein de chaque région, sur la base des priorités dégagées dans le cadre des Programmes Interdépartementaux d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) N+1 remontés au 30/04 de l'année N.
 - b) Remontées des propositions régionales et interdépartementales à la CNSA avant le 30/01 de l'année N+1.
 - c) Répartition définitive et notification des enveloppes régionales et départementales (mesures de reconduction, mesures nouvelles, enveloppes anticipées) par la CNSA avant le 15/02 de l'année N+1.
 - d) Concernant l'aide à l'investissement :
 - remontées des propositions des DRASS/DDASS d'une liste d'opérations dont le démarrage des travaux est prévu en N+1.
 - diffusion de l'arrêté ministériel et de l'instruction technique CNSA début avril de l'année N+1, après le Conseil du 31 mars de l'année N+1.
 - première notification des opérations retenues dans le cadre du Plan de relance (pour l'année 2009) début avril de l'année N+1.
 - remontées des programmations prévisionnelles au titre du Plan d'aide à l'investissement (PAI) par les Préfets de région à la CNSA pour le 30 avril de l'année N+1 en vue d'une seconde notification en juillet, sur la base des programmations prévisionnelles reconnues complètes à l'instruction.
- 9) Fixation des orientations stratégiques pour l'année N+1 par circulaire conjointe DGAS/DSS (rappel des priorités gouvernementales, des réformes tarifaires...) transmise aux DRASS/DDASS avant le 15/02 de l'année N+1
- 10) Transmission en parallèle à la même date par la CNSA des lettres de notification fixant les enveloppes départementales limitatives de crédits alloués aux Préfets/ DRASS/ DDASS.

- 11) Décision du directeur de la CNSA publiée au JO fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses (en mars de l'année N+1)
- 12) Démarrage de la campagne tarifaire par chaque DDASS auprès des ESMS PA et PH de son ressort territorial (délai réglementaire de la campagne tarifaire : 60 jours à compter de la publication au JO de la décision du directeur de la CNSA fixant les dotations de chaque département) :
 - a) Envoi par la DDASS à chaque ESMS de son rapport d'orientation budgétaire (ROB) dans le délai de 48 jours après publication au JO de la décision du directeur de la CNSA.
 - b) Procédure contradictoire : au vu du ROB, chaque ESMS peut faire connaître son désaccord et transmettre des contre-propositions budgétaires dans le délai de 8 jours.
 - c) La DDASS dispose alors de 4 jours pour faire connaître sa décision.
 - d) La DDASS doit notifier à chaque ESMS, ainsi qu'à la CRAM et à la CPAM qui effectuera le versement, dans le délai de 60 jours à compter de la publication au JO de la décision du directeur de la CNSA, sa décision d'autorisation budgétaire et de tarification.
- 13) La DDASS soumet ensuite les arrêtés de tarification à la signature du Préfet (aucun délai réglementaire pour la prise et la notification de ces arrêtés)
- 14) Versements par les caisses pivots des régimes d'assurance maladie des tarifs arrêtés par le Préfet sous forme de dotations globales et prix de journée.

1.2.2. L'Ondam médico-social

1.2.2.1. La construction budgétaire de l'Ondam médico-social

- [59] L'Ondam médico-social est l'agrégat retraçant les financements de l'assurance maladie destinés à couvrir les prestations de soins (essentiellement les dépenses de personnels médicaux, mais aussi les dispositifs médicaux et parfois la pharmacie à usage intérieure) au sein des établissements et services médico-sociaux prenant en charge les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées, enfants ou adultes. En pratique, la construction budgétaire procède d'une itération entre la construction de l'OGD et celle de l'Ondam médico-social, la progression de celui-ci étant largement contrainte par l'arbitrage sur celle de l'ONDAM général. Il convient de préciser que le périmètre des charges couvert par l'assurance maladie pour les établissements accueillant des personnes handicapées excède les seules prestations de soins puisque les charges de fonctionnement courant, d'amortissement et de personnel administratif et logistique sont incluses.
- [60] L'Ondam médico-social est décomposé en deux sous-objectifs de l'ONDAM correspondant respectivement aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées et aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées et dont les valeurs respectives sont fixées chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).
- [61] Le montant de chacun de ses deux sous-objectifs pour l'année N+1 est déterminé en appliquant à la base retenue un taux d'évolution, tenant compte à la fois de l'évolution tendancielle des dépenses et des économies escomptées.
- [62] La base retenue est par construction identique au montant de l'Ondam médico-social de l'année N, sans tenir compte de la réalisation effective de celui-ci au cours de l'exercice N. Il convient de distinguer les opérations de périmètre affectant la base de l'ONDAM selon deux catégories :
- Les transferts liés à la couverture de charges nouvelles incluses dans le périmètre des dépenses médico-sociales et autrefois couvertes par d'autres objectifs de dépenses (par exemple : intégration des dispositifs médicaux dans les sections soins des EHPAD)

- La fongibilité au sens «des évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociales se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activités.»

[63] L'intégration de la revalorisation du coût à la place d'EHPAD ou l'adaptation de la tarification des SSIAD ne sont pas des mesures de rebasage affectant la base de l'ONDAM N+1. Ces mesures sont incluses dans la base finale de l'ONDAM N qui est reprise pour la construction de la base initiale ONDAM N+1.

[64] Ces transferts d'enveloppes et opérations de fongibilité résultent de changements juridiques de certains établissements dus à des conversions d'activités (exemple : partition des unités de soins de longue durée en partie USLD et partie EHPAD). Ainsi la base 2009 a intégré :

- a) des mesures liées au transfert des USLD dans le secteur médico-social, à l'augmentation du coût des créations de place en EHPAD, à l'adaptation de la tarification des SSIAD,
- b) un transfert de l'Ondam « soins de ville » sur l'Ondam médico-social (personnes âgées) à hauteur de 155 M€ au titre de la réintégration des dispositifs médicaux dans le forfait de soins des EHPAD.

[65] A cette nouvelle base de l'année N+1 est affecté un taux d'évolution tendanciel déterminé pour l'Ondam médico-social à 6,3% en moyenne, encadré par le taux d'évolution annuel de l'ONDAM fixé à 3,3% en valeur et à périmètre constant pour la période 2009-2012³¹ ; le taux d'évolution de l'Ondam médico-social étant revu annuellement. Cette évolution résulte à la fois d'hypothèses sur les mesures de reconduction et sur les mesures nouvelles, le nombre de places créées ainsi que de places conventionnées au titre de la politique de médicalisation en application des plans gouvernementaux et au premier chef le Plan Solidarité Grand Age (PSGA), le Plan Handicap et le Plan Alzheimer.

[66] Les mesures de reconduction comprennent : les mesures salariales générales (application d'un taux d'évolution tendanciel de 1,1% à la masse salariale de l'année N pour prendre en compte l'évolution du point de la fonction publique et le GVT) ; les mesures catégorielles (taux tendanciel de 0,4%) et l'effet prix (taux tendanciel de 0,5%). A partir de 2008, il a été opté pour l'affichage d'un taux de revalorisation de la masse salariale, fixé forfaitairement à 2% sur les deux secteurs (PA et PH), incluant les revalorisations salariales quelles qu'elles soient (générales, GVT et catégorielles le cas échéant). L'effet prix a été retenu sur les deux secteurs pour 2% en 2008 et 1,6% en 2009. En 2009, compte tenu des différences de structure entre les deux secteurs, le taux global de reconduction s'est ainsi élevé à 1,96% dans le secteur personnes âgées et 1,90% dans le secteur personnes handicapées.

[67] Le montant des mesures nouvelles dépend de la tranche annuelle des plans gouvernementaux à mettre en œuvre. Leur coût est évalué sur la base des objectifs de création de places nouvelles ou de médicalisation (médicalisation initiale 2000-2009 puis médicalisation de seconde phase ou pathosification³² depuis 2007). On applique alors à un nombre théorique de places à créer et de conventions à signer au cours de l'année N+1 un coût moyen théorique de la place à créer ou à médicaliser.

[68] Dans le cadre du PSGA, les objectifs de créations de place concernaient les années 2007 à 2012 (6 ans) :

³¹ Article 8 de la loi du 9 février 2009 de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012.

³² La « pathosification » est le terme désignant la médicalisation de seconde génération des EPHAD. Elle consiste à fonder la tarification sur un nouveau référentiel dit référentiel PATHOS, mentionné à l'article L. 314-9 du CASF, qui vise à déterminer le niveau de charge en soins requis par le patient en perte d'autonomie hébergé en établissement, en complément de l'évaluation de son niveau de perte d'autonomie par la grille AGGIR. Sur cette base, la médicalisation de seconde génération aboutit à donner des moyens supplémentaires aux EPHAD dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites (Cf. Encadré n°4).

- 30 000 places d'EHPAD sur la base de 5 000 places par an,
- 40 500 places de SSIAD sur la base de 6 000 places par an de 2007 à 2009 puis 7 500 places par an de 2010 à 2012,
- 19 500 places d'AJ-HT sur la base de 2 125 places d'AJ et 1 125 places d'HT par an.

[69] Concernant les EHPAD, la cible annuelle a été portée à 7 500 places par an en 2008, volume qui a été reconduit en 2009 et 2010 compte tenu de la pression constatée sur l'accueil en établissement et de l'impact des évolutions démographiques sur les taux d'équipements. En 2009, du fait du plan de relance, le nombre de places notifiées a été de 7 500 places financées en 2009, 1 000 places en anticipation pour l'année 2010, 2 000 places en anticipation pour l'année 2011 et 2 000 places en anticipation pour l'année 2012.

[70] Concernant la politique de médicalisation, après la première phase de conventionnement tripartite (557.540 places sur la période 2000-2009 pour lesquelles il restait 43.867 places à réaliser sur les exercices 2008 et 2009), il est prévu de conventionner 560.000 places sur la période 2007-2012 afin de tarifier les établissements sur la base d'une évaluation précise de la charge en soins par application de la grille Pathos. La programmation de la « pathosification » est la suivante : 75.192 places en 2007, 150.000 places en 2008 et 100.000 places en 2009, au coût moyen théorique de 2.100€ la place.

[71] Le plan pluriannuel en faveur des personnes handicapées (Plan Handicap) 2008-2012 est budgété à hauteur de 1,2 Mds€ pour financer la création de 50.000 places nouvelles en établissements et services. Ce plan s'est traduit en 2008 par le financement de 9.625 places nouvelles, auxquelles se sont ajoutées en 2009 6.965 places. Le coût de la tranche annuelle 2009 du Plan Handicap s'élève à 350M€ dont 170M€ pour les mesures nouvelles de créations de places.

[72] Le Plan Alzheimer 2008-2012 comprend quant à lui quarante-quatre mesures, structurées autour de trois axes relatifs à l'amélioration de la qualité de la vie des malades et des aidants, à la recherche et au suivi épidémiologique, à l'information et la sensibilisation du grand public ainsi qu'à la promotion d'une démarche éthique, pour un coût global de 1,6 Mds€. Son volet médico-social représente un montant de 1,2 Mds€ financé essentiellement par l'OGD et géré par la CNSA. La CNSA est ainsi impliquée dans la mise en œuvre des mesures suivantes du Plan Alzheimer :

- La mesure 1 intitulée « Développement et diversification des structures de répit » prévoyant la création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, l'expérimentation et la généralisation de formules de répit innovantes pour un montant de 169,5M€.
- La mesure 4 intitulée « Labellisation sur tout le territoire de « portes d'entrée unique » avec la création des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer » (MAIA) pour un montant de 27,9M€
- La mesure 16 intitulée « Création ou identification, au sein des EPHAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux » pour un montant de 738M€. Cette mesure est de loin la plus importante en termes de financement. Elle prévoit la création de 12.000 places au sein d'unités spécialisées (les Unités d'Hébergement Renforcées et les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés), l'adaptation en personnels de 18.000 places existantes et l'aide à la modernisation, la reconstruction ou l'adaptation de 15.000 places.

[73] La budgétisation des mesures nouvelles résulte « mécaniquement » de la mise en œuvre des différentes tranches annuelles des plans gouvernementaux dont le coût est calculé en appliquant à un volume de places nouvelles un coût moyen à la place.

1.2.2.2. Les difficultés de la budgétisation du Plan Solidarité Grand Age

[74] La budgétisation du PSGA a fait l'objet de révisions importantes³³, notamment en 2007, en raison de la variation du coût à la place. Ce dernier est ainsi passé de 7.600 € à 9.600 € pour les EPHAD entre 2007 et 2008. De même pour la politique de médicalisation, les coûts ont pu varier d'une année sur l'autre, le coût de la médicalisation initiale étant de 3.547 € par place en 2008 contre 4.500 € en 2007 pour le même type de médicalisation. Les éléments qui ont eu le plus fort impact sur la révision du coût du PSGA ont concerné :

- le coût global de la tarification au GMPS avec prise en compte ou non de l'objectif qui était affiché d'un taux d'encadrement de 1 ETP pour 1 résident pour les personnes les plus dépendantes (GIR>800). Pour le reste des places, l'objectif du PSGA est d'un taux d'encadrement de 0,67 à son échéance en 2012 (toutes sections tarifaires confondues).
- la cible du nombre de places d'EHPAD concernées par la médicalisation
- le volume de créations de places nouvelles d'EHPAD et de SSIAD (augmentation du volume de places d'EHPAD et diminution du volume de places de SSIAD).

[75] La traduction budgétaire des tranches annuelles de créations de place et de mesures de médicalisation qui apparaissait en première approche assez simple dans son principe s'est en réalité avérée assez délicate. Les chiffrages initiaux ont fait l'objet d'une demande de révisions par la DSS, la DGAS et la CNSA. En 2007-2008, des évolutions sont intervenues à la fois sur les cibles physiques et sur les coûts unitaires :

- les cibles de créations de places ont été nettement augmentées pour les EPHAD passant de 5.000 à 7.500 en raison d'une réévaluation des besoins de places en établissement. En effet les cibles ont été définies non seulement à partir de projections démographiques mais aussi du partage entre accueil en établissement et maintien à domicile, ce dernier faisant l'objet d'une approche volontariste dans la définition initiale des cibles.
- les coûts unitaires ont été sensiblement augmentés passant de 7.600€ à 9.600€ pour la place d'EPHAD sur la base des données SAISEPHAD. Les coûts unitaires de places d'EHPAD ont été réévalués depuis 2007 passant de 6 700 € en 2006 à 7 500 € en 2007, 8 700 € en 2008 et 9 600 € en 2009. Les raisons principales de la revalorisation du coût à la place d'EHPAD est :
 - la prise en compte du niveau de ressources moyen consécutif au passage à la tarification au GMPS
 - l'élargissement du périmètre de charge des établissements liés à la réintégration des dispositifs médicaux en 2009 (8 700 € + 847 € de coût annuel des Dispositifs Médicaux soit un total de 9 600 €).

[76] Les révisions sur le PSGA ont aussi concerné la politique de médicalisation. Mais surtout celle-ci a fondamentalement changé de nature avec la mise en œuvre de la « pathosification » (Cf. Encadré n° 4). Cette dernière a pour objectif fondamental de permettre d'objectiver les dotations allouées aux établissements en les faisant reposer sur une évaluation précise et homogène sur l'ensemble du territoire national de la charge en soins liée à un résident.

**Encadré n° 4 : Les référentiels relatifs à politique de médicalisation des ESMS PA
Rapport du groupe de travail sur les dispositifs de gestion de la DGAS**

1- AGGIR : la grille nationale AGGIR mentionnée à l'article L. 232-2 du CASF permet de décrire l'état de perte d'autonomie de la personne en la classant dans un groupe ISO-RESSOURCES (art. R. 232-3 et R. 232-4 du CASF). Elle détermine en outre l'éligibilité à l'allocation personnalisée

³³ Dans son rapport de février 2009 sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, la Cour des Comptes indiquait à cet égard que les chiffrages du PSGA faisaient « apparaître une sous-évaluation manifeste de l'impact financier du plan d'au moins 1,2Mds€ à périmètre constant ».

d'autonomie (APA) à domicile et en établissement. En EHPAD, l'ensemble des GIR des résidents détermine le nombre de points GMP (GIR Moyen Pondéré) qui sert au calcul des tarifs dépendance (article L 314-9 du CASF) ainsi qu'au calcul des dotations soins de l'assurance maladie.

2- PATHOS : le référentiel PATHOS, mentionné à l'article L. 314-9 du CASF, vise à déterminer le niveau de charge en soins requis par le patient en perte d'autonomie hébergé en établissement, en complément de l'évaluation de son niveau de perte d'autonomie par la grille AGGIR. Ses principales caractéristiques sont décrites dans un arrêté du 12 mai 2006 « relatif au référentiel destiné à la réalisation des coupes transversales dans les unités de soins de longue durée ». Ce référentiel ne détermine pas l'éligibilité à une prestation contrairement à la grille nationale AGGIR.

Le niveau de charge en soins des patients de l'établissement évalué avec l'outil PATHOS détermine cependant un nombre de points PMP (PATHOS MOYEN PONDERE) qui aboutira à une majoration de la dotation soins de cet établissement, selon l'équation simplifiée suivante :
Dotation soins = nb de résidents * [nb points AGGIR + (2,59 * nb de points PATHOS)] * valeur du point GMPS. Il existe 4 valeurs de point GMPS entre 9,20€ et 12,83€ selon l'option tarifaire de l'établissement (tarif global ou partiel avec ou sans PUI).

Les personnes âgées dépendantes hébergées en EHPAD sont évaluées sous la responsabilité des médecins coordonnateurs des EHPAD. La coupe PATHOS est transmise pour contrôle et validation à un praticien-conseil de la caisse d'assurance-maladie.

Les outils AGGIR et PATHOS constituent des outils permettant :

- d'évaluer le niveau de dépendance et, en établissement, de charge en soins des personnes et d'en calculer une moyenne pour les résidents d'un établissement en vue de sa tarification
- de déterminer l'éligibilité d'une personne âgée de 60 ans et plus à une prestation (AGGIR)
- de déterminer le panier de services nécessaire au vu des caractéristiques définies par l'utilisation des référentiels.

En outre, ces référentiels, au travers des modalités d'appropriation par les acteurs et de l'analyse des données produites, peuvent être de véritables outils de régulation, en particulier pour l'allocation de ressources aux établissements.

Ces référentiels constituent une base d'information importante pour améliorer la connaissance des publics en EHPAD et anticiper l'évolution des besoins, quel que soit le niveau d'intervention (national, ARS, DRASS-DDASS pour la tarification ; médecin coordonnateur au niveau de l'établissement). Les données collectées peuvent notamment permettre d'affiner les prévisions pluriannuelles de besoin en crédits d'assurance maladie (modélisation de la progression des variables GMP/PMP).

L'utilisation de ces référentiels pour la tarification des établissements en fait des instruments de pilotage pour les financeurs, Etat et CNSA pour les crédits d'assurance maladie et conseils généraux pour leurs propres crédits.

[77] Le coût unitaire du passage à la tarification au GMPS initialement retenu dans le cadrage financier du PSGA était de 1 200 € par place. En effet, il convient de rappeler que les estimations premières avaient été établies à partir des éléments concernant le PMP issus de l'enquête ERNEST de 1999 majoré d'un taux de progression de 17%. Au vu des glissements importants de PMP constatés sur les USLD lors des coupes PATHOS de 2006, ainsi que les premiers résultats des coupes PATHOS 2007, le coût unitaire a été réévalué à 2 100 € par place dans le cadre de l'ONDAM 2008.

- [78] Il convient de rappeler que le rythme d'entrée dans la tarification au GMPS a été fixé par la circulaire ministérielle du 6 avril 2007 : Il s'agit en priorité des établissements :
- dont les résidents ont un niveau moyen de dépendance élevé caractérisé par un GIR Moyen Pondéré (GMP) >800,
 - renouvelant leur convention tripartite,
 - ayant fait le choix de l'option tarifaire globale
- [79] Ainsi la cible 2007 correspondait à la totalité des établissements disposant d'un GMP>800 ainsi que les conventions signées de 2000 à 2002, la cible 2008 correspondait à toutes les conventions signées en 2003 etc. A chaque année se rajoute le reliquat de places n'ayant pas donné lieu à tarification au GMPS l'année précédente.
- [80] Au total la budgétisation du PSGA a posé différents problèmes :
- o Une surestimation du rythme de la médicalisation c'est-à-dire du nombre de places pathosifiées une année donnée. Ce fut particulièrement net pour l'exercice 2007, première année de la démarche de pathosification, pour lequel le démarrage effectif des mesures nouvelles de médicalisation est intervenu à la rentrée de septembre. Mais ce fut aussi le cas pour les années 2008 et 2009 pour des raisons explicitées plus loin qui tiennent à la lourdeur de la mécanique de la coupe PATHOS, qui suppose des études complexes puis des négociations souvent longues avec les établissements.
 - o Mais surtout il est apparu que la notion même de coût moyen s'est révélée peu pertinente à la fois pour les créations de place et pour la pathosification.
- [81] La notion de coût moyen prévisionnel d'une place nouvelle ou pathosifiée n'a qu'un sens relatif. En effet, ce coût varie pour chaque personne hébergée en fonction de la charge en soins qui lui est propre. Le coût à la place relève donc de différentes variables relatives au type de structures, aux personnes âgées hébergées, à l'historique budgétaire de l'établissement. Le niveau moyen constaté dans un département une année donnée est fortement influencé par le choix des établissements en cours de pathosification, sachant que ceux qui sont pathosifiés une année donnée sont nécessairement différents de ceux qui le seront l'année suivante.
- [82] L'utilisation du coût moyen prévisionnel comme base de budgétisation, bien que nécessaire, est encore moins pertinent s'agissant des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, celles-ci sont tarifées sur la base de forfaits donc de prix de journée définis au cas par cas dans le cadre de l'allocation de ressources et donc sans la forme d'objectivation que permet l'approche de l'outil PATHOS.
- [83] Il est vrai que le coût moyen national prévisionnel n'a qu'une valeur relative. C'est pourquoi il a été utilisé pour les chiffrages macro économiques de la pathosification (il faut bien faire un chiffrage prévisionnel pour construire l'ONDAM et l'OGD) mais pas pour la détermination des crédits nouveaux PATHOS par département : celle-ci s'appuie sur l'analyse du surcoût départemental du passage à PATHOS qui varie en fonction du niveau de ressources d'assurance maladie des établissements de chaque département.
- [84] L'application de PATHOS à l'accueil de jour supposerait de renforcer considérablement les moyens des établissements et du service médical de l'AM pour valider des coupes pour tous les entrants (ou d'accepter sans contrôle a priori les coupes réalisés par le médecin coordonnateur). Par ailleurs, il convient de rappeler la spécificité de ce type d'accueil qui repose sur une file active fluctuante qui peut générer des taux d'occupation variable rendant difficile la couverture financières des services rendus. C'est dans ce cadre, et au vu de la difficulté d'établir un PMP sur une « clientèle » mouvante qu'il a été acté le maintien d'une allocation forfaitaire sur la base d'un coût moyen par place.

- [85] A ces questions concernant les principes de budgétisation s'ajoutent des interrogations sur la qualité des informations utilisées, notamment celles de la base SAISEPHAD dont le remplissage se fait au fil de l'eau dans les services territoriaux sans que cette tâche soit toujours jugée prioritaire. En effet, SAISEPHAD n'est pas un système d'information partagé, un outil de gestion dédié qui pourrait être directement utilisable par les services déconcentrés pour la campagne tarifaire des ESMS par exemple, mais uniquement un outil de reporting à destination du niveau central.
- [86] Pour mieux assurer une budgétisation solide du PSGA il paraît nécessaire de lever différentes incertitudes sur les conditions de mise en œuvre du PSGA, notamment celles concernant les coûts réels de la pathosification.

1.2.2.3. Un processus d'élaboration caractérisée par sa nature théorique

- [87] La procédure de construction de l'Ondam médico-social s'effectue, au sein de la préparation du PLFSS, entre les différents acteurs ministériels que sont la DGAS, la direction du Budget (DB), la DSS et la CNSA dans le cadre d'un débat budgétaire et d'arbitrages interministériels classiques. La DGAS, administration chef de file, détermine les stratégies globales de la politique médico-sociale et assure conjointement avec la CNSA la programmation financière des plans gouvernementaux pluri-annuels ainsi que la fonction de proposition auprès des cabinets des éventuelles inflexions à apporter. La DSS partage avec la DB le rôle de chef de file de la synthèse sur la fixation et l'évolution de l'ONDAM au titre du ministre des comptes.
- [88] En revanche, la construction même de l'Ondam médico-social diverge d'une budgétisation classique puisqu'elle s'appuie essentiellement sur l'Ondam voté lors de l'exercice précédent indépendamment de la réalisation de la dépense et des excédents éventuellement constatés.
- [89] Ceci est d'autant plus problématique que l'Ondam médico-social a une nature spécifique. Alors que l'ONDAM constitue un outil de suivi et de régulation des dépenses d'assurance maladie, l'Ondam médico-social est une « contribution » de l'assurance maladie. Il s'agit à la fois d'une enveloppe limitative mais aussi d'un montant dû par l'assurance maladie à la CNSA que celui-ci soit ou non consommé dans sa totalité.

1.2.2.4. Une information du Parlement moins explicite que pour les autres domaines de l'ONDAM

- [90] En raison de la nature de « contribution » de l'Ondam médico-social et du statut particulier de la CNSA (Cf. supra), le législateur organique a souhaité que, dans cette spécificité, la CNSA relève du champ des LFSS, sans pour autant que l'intégralité de ses dépenses et de ses recettes ne puisse être retracée en leur sein, car cela serait contraire au champ limité à la « sécurité sociale » des LFSS.
- [91] Ainsi, au-delà de l'Ondam médico-social, le budget de la CNSA donne lieu à des développements : en LFSS ses comptes sont présentés de manière détaillée dans une annexe particulière (Annexe 8 du PLFSS) et elle fait l'objet « d'un programme de qualité et d'efficacité ». Enfin la CNSA est tenue de fournir tous éléments nécessaires à la réalisation des éléments présentés en LFSS en application des dispositions de l'article LO. 111-5-1 CSS.

1.2.3. L'Objectif Global de Dépenses

- [92] L'OGD est l'agrégat représentant le montant des autorisations de dépenses de soins des ESMS PA et PH. Il est égal à la somme de l'Ondam médico-social et de l'apport de la CNSA qui inclut une quote-part de la CSA et un éventuel abondement d'une part des excédents antérieurs de la Caisse résultant de la sous-consommation de l'OGD.

- [93] La construction de l'OGD suit en tout point celle de l'Ondam médico-social. Tout comme ce dernier, il ne relève pas d'un mécanisme classique de prévision budgétaire s'appuyant d'une part sur le montant des dépenses effectives de l'exercice antérieur et d'autre part sur le montant des autorisations d'engagements devant faire l'objet d'un paiement en N+1.
- [94] La construction de l'OGD est réalisée par les mêmes acteurs, parallèlement à la préparation de l'Ondam médico-social. Les décisions prises en matière d'opérations de rebasage, de transferts, de mesures de reconduction et de mesures nouvelles appliquées à l'Ondam médico-social sont reproduites à l'identique pour l'OGD.
- [95] Ainsi, la base de l'OGD N+1 est l'OGD déterminé en N, soit les « objectifs » de l'année antérieure, le niveau de dépenses prévues et votées en année N, sans qu'il puisse être tenu compte de la réalité des places créées et des dépenses effectuées en N³⁴. Cette base n'est pas davantage construite à partir des prévisions de réalisations. C'est à partir de cette base théorique qu'à l'instar de l'élaboration de l'Ondam médico-social les opérations suivantes sont ajoutées ou retirées de la base :
- Les mesures de rebasage ou débasage
 - Les transferts d'enveloppes et opérations de fongibilité
 - Calcul du montant des mesures de reconduction actualisées
 - Calcul du montant actualisé des Extensions en Années Pleines (EAP) des mesures nouvelles mises en œuvre en N-1 sur x mois
 - La détermination des mesures nouvelles.
- [96] L'OGD étant la somme de l'Ondam médico-social et de la CSA, les montants de ces diverses mesures sont imputés pour partie sur la contribution de l'assurance maladie et pour partie sur les recettes prévisionnelles de CSA.
- [97] Ainsi, au titre de l'année 2009, la construction parallèle de l'Ondam médico-social et de l'OGD tenant compte du montant prévisionnel des recettes de CSA conduisait à la répartition des différentes opérations indiquée dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 2 : Construction de l'OGD 2009 pour le secteur des personnes âgées

En millions d'euros	Ondam médico-social PA	Apport CNSA	OGD
Base 2008	5.523	1.089	6.612
Rebasage	155	-	155
Opérations de transfert	260	-	260
Base après fongibilité	5.938	1.089	7.027
Mesures nouvelles ou apport supplémentaire	480	86	566
Montants arrêtés pour l'exercice 2009	6.418	1.175	7.593

Source : LFSS 2009 - CNSA - Chiffres travaillés par la mission

³⁴ Comme l'indiquait déjà le rapport annuel de la Cour des Comptes sur la Sécurité sociale de septembre 2008 « Ni la CNSA, ni les administrations centrales ne connaissent d'ailleurs le montant des dépenses effectives des ESMS, faute de remontée des comptes financiers »

Tableau 3 : Construction de l'OGD 2009 pour le secteur des personnes handicapées

En millions d'euros	Ondam médico-social PA	Apport CNSA	OGD
Base 2008	7.376	278	7.654
Rebasage	-	-	-
Opérations de transfert	8	-	8
Base après fongibilité	7.384	278	7.662
Mesures nouvelles ou apport supplémentaire	343	5	348
Montants arrêtés pour l'exercice 2009	7.727	283	8.010

Source : LFSS 2009 - CNSA - Chiffres travaillés par la mission

- [98] Les modalités de construction tant de l'OGD que de l'Ondam médico-social ont abouti à une progression volontariste des montants de ces agrégats, en moyenne entre 2004 et 2009 de +6,7% pour l'Ondam médico-social et de +8,25% pour l'OGD alors que l'ONDAM progressait en moyenne sur la même période de +4,3% (Cf. Annexe 7 relative à l'évolution de l'ONDAM, de l'Ondam médico-social et de l'OGD pour la période 2004-2009).

1.2.4. L'agrégat « dépenses encadrées » ou « dépenses autorisées »

- [99] Les dépenses encadrées forment un agrégat de la dépense médico-sociale de nature juridique, dont le montant est plus élevé que celui de l'OGD afin de prendre en compte les recettes dites atténuatives des ESMS. En effet, les ESMS sont susceptibles de percevoir des ressources « soins » propres (ex : les forfaits journaliers) qui s'ajoutent à la dotation ou au prix de journée fixés sur la base de l'OGD. Plus simplement le tarif « soins » d'un ESMS est égal à la somme de la dotation qui lui est allouée sur la base de l'OGD et de ses recettes propres (forfaits journaliers), cette somme correspondant à la dépense totale de soins de l'établissement devant être réglée dans le cadre de la « dépense encadrée ».
- [100] En application de l'article L.314-3 CASF³⁵, le montant annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations de soins des ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées est fixé par les ministres compétents sur la base de l'OGD.
- [101] Ce montant annuel des dépenses de soins [i.e des établissements] fixé par le même arrêté interministériel qui définit les montants de l'Ondam médico-social et de l'OGD est un troisième agrégat dénommé « dépenses encadrées » (DE) ou « dépenses autorisées ». Les ressources propres des ESMS, n'ayant jamais fait l'objet d'un suivi particulier sont estimées sur une base historique. Le montant des dépenses encadrées est ainsi déterminé forfaitairement par application au montant de l'OGD d'un coefficient multiplicateur inchangé depuis 2006 : il est de 1,024 pour le secteur des PH et de 1,016 pour le secteur des PA. Le montant des DE était ainsi pour 2009 de 15.861M€, 7.760M€ pour les PA et 8.189M€ pour les PH, soit 259M€ de plus que l'OGD arrêté (15.602M€)
- [102] Ces dépenses encadrées auraient dû constituer pour les DDASS et les DRASS un plafond pour la dépense totale de soins y compris les recettes propres des ESMS tels que les forfaits journaliers, certains n'étant pas considérés comme un produit de la tarification intégré dans le tarif alloué sur la base de l'OGD.
- [103] Or cette distinction entre « dépenses encadrées » et « OGD » n'est pas toujours bien interprétée par les services déconcentrés.

³⁵ Dernier alinéa du I de l'article L.314-3 CASF

- [104] En effet, en application du II de l'article L.314-3 du CASF, la répartition des crédits médico-sociaux doit être réalisée sur la base de cet agrégat « dépenses encadrées » et non sur la base de l'OGD³⁶. Des difficultés d'interprétation sont apparues car il n'a pas été clairement indiqué aux DDASS en charge des campagnes tarifaires que les crédits qui leur étaient alloués relevaient de dépenses encadrées prenant en compte les ressources propres des ESMS et non de crédits OGD³⁷.
- [105] De fait, depuis 2006, certaines DDASS considèrent que le montant des enveloppes qui leur sont notifiées par la Caisse relève de l'OGD et non des dépenses encadrées. Pour les services, la totalité de ces crédits doit donc être répartie entre les ESMS dans le cadre de la tarification. Les DDASS ont ainsi eu la possibilité de consommer chaque année un montant de crédits supérieur de 2% au montant de l'OGD, ce qui a eu des conséquences financières en raison de la pratique d'affectation systématique des crédits libres d'emploi ou jugés comme tels par les services déconcentrés.
- [106] Il est vrai que les modifications régulières de la réglementation relative aux forfaits journaliers hospitaliers (FJH) ont ajouté à la confusion en la matière et provoqué une forte hétérogénéité des pratiques au niveau local. A titre d'exemple, le forfait journalier « enfants » dans le secteur des PH était considéré avant 2007 comme un produit de la tarification et compris à ce titre dans le tarif OGD. De 2007 à 2009, ce forfait journalier a été « sorti » de la tarification OGD « considérant qu'il ne s'agissait pas d'un produit résultant d'une tarification dite administrée mais qu'il constituait un produit correspondant à une participation forfaitaire de l'usager au coût de son hébergement »³⁸. Mais les arrêtés interministériels annuels fixant depuis 2007 les montants de l'OGD et des dépenses encadrées n'ont pas tenu compte de ces modifications de la réglementation tarifaire. Ainsi, le « déclassé » du forfait journalier pris en charge par l'Assurance maladie n'a pas entraîné de diminution du montant national des dépenses encadrées ni des enveloppes notifiées aux DDASS, l'Assurance maladie a en quelque sorte, versé ce forfait deux fois durant cette période.
- [107] Les DDASS ont bénéficié de crédits disponibles supplémentaires que certaines ont utilisé pour accélérer la contractualisation dans le secteur des PH ou encore pour rebaser certains ESMS, encouragés en cela par la circulaire DGAS/DSS du 4 mars 2009 recommandant aux DDASS d'utiliser les crédits dégagés sur le secteur PH « adultes » pour le développement des CPOM. En revanche, concernant le secteur PH « enfants », la circulaire est venue corriger l'erreur et le forfait journalier enfant est désormais fusionné avec le prix de journée pris en charge par l'OGD³⁹. L'arrêté interministériel du 20 mars 2009 fixant l'OGD et la dépense encadrée n'a pour autant pas pris en compte les conséquences de la nouvelle réglementation.
- [108] L'incidence de cette erreur pas la même portée selon les secteurs. Elle a été forte pour le secteur des PH adultes où le forfait journalier tient une place importante. Elle a été moindre pour le secteur des PA où les ESMS fonctionnent sur la base de dotations globales et ne perçoivent que très peu de ressource annexe.
- [109] La sous-consommation globale de l'OGD a pu masquer les effets de ces erreurs d'interprétation et de cette ambiguïté quant à la nature des crédits notifiés aux DDASS. Pour le seul secteur des PH, cette erreur porte sur 179M€ alors qu'il connaît une surconsommation régulière de ses crédits. Ceci a permis à la mission de mettre en évidence l'existence d'une impasse de financement sur ce secteur, à l'issue de l'enquête menée auprès des DDASS.

³⁶ « Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L.312-5-2 sont répartis par la CNSA en dotations régionales limitatives »

³⁷ Cette distinction n'est explicitée ni par les circulaires conjointes de la DGAS/DSS ni dans les lettres de notification des crédits de la CNSA, explication qui ne paraissait peut être pas utile par le niveau central compte tenu des dispositions législatives et réglementaires les définissant.

³⁸ Arrêté DGAS du 9 juillet 2007 modifiant l'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant le modèle de cadre budgétaire normalisé des ESMS

³⁹ Circulaire DGAS/DSS du 4 mars 2009

1.2.5. L'arrêté interministériel de fixation de l'OGD et des agrégats qui y sont associés

[110] Sur la base des dispositions de la LFSS concernant l'Ondam médico-social et des décisions du Conseil de la CNSA, est préparé un arrêté qui définit le montant des crédits qui seront mis en œuvre durant l'exercice concerné. La LFSS pour 2009 a été promulguée le 17 décembre 2008 fixant les deux sous-objectifs de l'Ondam médico-social. De son côté, le Conseil de la CNSA du 14 novembre 2009 a fixé le montant prévisionnel des recettes de CSA et a décidé d'un prélèvement sur les réserves à hauteur de 322M€ en apport à la construction de l'OGD.

[111] L'arrêté du 20 mars 2009 (JORF du 28 mars 2009) a ainsi fixé :

- a) la contribution des régimes d'assurance maladie pour chaque secteur (PA et PH), soit l'Ondam médico-social à hauteur de 14.144M€ (art.1er de l'arrêté susvisé) ;
- b) le montant de l'OGD pour chaque secteur pour un montant global de 15.602M€ (art.2 de l'arrêté susvisé) ;
- c) le montant total des dépenses encadrées pour 15.860M€ (art.3 de l'arrêté susvisé).

Ainsi pour l'exercice 2009, l'OGD est en augmentation de 9,4% par rapport à 2008 et les différents agrégats participant au financement des établissements et services médico-sociaux se décomposent comme suit :

Exercice 2009 en M€	Ondam médico-social	Apport CNSA (CSA)	OGD	Dépenses encadrées (DE)
PA	6.417		7.592	7.670
PH	7.727		8.010	8.190
TOTAL PA+PH	14.144	1.458	15.602	15.860

Source : Arrêté interministériel du 20 mars 2009 (JO du 28 mars 2009) –

1.3. La répartition par la CNSA du montant total des dépenses de soins sous forme de dotations régionales et départementales limitatives

[112] Conformément aux dispositions de l'article L314-3 du CASF et après constitution d'une « réserve nationale » de crédits géré au niveau central⁴⁰, la CNSA assure la répartition des dépenses annuelles de soins des ESMS en dotations régionales limitatives et fixe sur proposition des préfets de région la répartition de ces dotations régionales en dotations départementales limitatives. Les différentes étapes de cette procédure de répartition ont été exposées supra au 1.2.1.

[113] La CNSA répartit ainsi les crédits médico-sociaux à travers une procédure qui est différente selon qu'il s'agit du financement des dépenses de fonctionnement des établissements ou du soutien à l'investissement dans le cadre du programme annuel d'aide à l'investissement (PAI).

[114] S'agissant des crédits de fonctionnement, la DGAS et la DSS ont notifié, par circulaire du 13/02/09, aux DRASS et DDASS et pour information aux ARH, les orientations à mettre en œuvre en 2009. Parallèlement, le même jour, le directeur de la CNSA a notifié aux préfets de région et de départements, les dotations départementales limitatives de crédits de fonctionnement et les enveloppes anticipées⁴¹ pour 2010, 2011 et 2012.

⁴⁰ Les montants de « réserve nationale » sont de 29,7 M€ en 2007 et de 34,6 M€ en 2008. Pour 2009, le montant provisoire de la réserve nationale était estimée à 29,2 M€ (12 M€ pour les PA et 17,2 M€ pour les PH - Source : chiffres CNSA – Direction ESMS).

⁴¹ Le mécanisme des enveloppes anticipées consiste à ajouter aux enveloppes nationales de créations de places nouvelles qui peuvent être dépensées au titre de l'exercice en cours sous le plafond voté par le Parlement, des enveloppes

[115] S'agissant des crédits d'investissement, les dotations de PAI ont été notifiées aux préfets de régions par lettre de la CNSA.

1.3.1. Les orientations générales pour l'allocation de ressources notifiées par la circulaire DGAS/DSS du 13 février 2009

[116] La circulaire fixe des orientations pour la réalisation des plans du domaine médico-social ainsi que les normes et les outils à mettre en œuvre pour l'allocation de ressources aux établissements.

[117] Pour les premières, la circulaire rappelle les principales actions des différents plans ou programmes du secteur médico-social déjà évoqués plus haut (voir chapitre 1.2.2.1) et les objectifs quantifiés des tranches annuelles de ces plans dont le financement sera assuré en 2009 sans que soit précisée leur déclinaison territoriale.

[118] Pour ce qui concerne les normes à respecter dans l'allocation de ressources aux établissements, la circulaire contient des préconisations dans trois domaines :

- a) L'utilisation des enveloppes anticipées coordonnées avec le volet PA-PH du plan de relance de l'économie,
- b) La politique d'aide à l'investissement à la fois sur le plan national (le PAI) et sur le plan local, les crédits non reconductibles (CNR),
- c) Les conditions de mise en œuvre des procédures d'autorisation dans la perspective des nouvelles procédures prévues par la loi HPST.

[119] La circulaire précise aussi les conditions d'évolution du cadre de fixation des tarifs (mis en œuvre de la convergence tarifaire, globalisation des enveloppes et poursuite de la politique de contractualisation).

[120] Enfin, elle indique les taux d'actualisation qui ont servi au calcul des enveloppes notifiées aux services pour la part de reconduction et d'extension en année pleine des mesures nouvelles de l'année précédente : 2% en 2009 autorisant un taux moyen de revalorisation de 1,6% des dépenses salariales des établissements) afin que les services déconcentrés puissent les appliquer aux budgets des ESMS.

1.3.2. La fixation des dotations départementales limitatives

1.3.2.1. La notification des dotations

[121] Les dotations régionales et départementales pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010, 2011 et 2012 sont notifiées par la CNSA aux préfets de régions et de départements, notification qui comporte, outre des tableaux identifiant les dotations en question, des annexes explicatives générale et/ou spécifiques à la région destinataire, sur les bases de calcul. Il s'agit notamment d'éléments concernant :

- les bases départementales de référence pour 2009. Comme le précise l'annexe 1 des lettres de notification, elles sont calculées à partir des dotations régionales et départementales fixées par décision du directeur de la CNSA en date du 11 décembre 2008 déflatées des

« d'anticipation » au titre des trois années à venir depuis l'année 2009. Ces EA ne peuvent faire l'objet d'aucune dépense effective (l'établissement ne peut pas commencer à fonctionner), mais peuvent faire l'objet d'un engagement administratif (l'établissement peut recevoir une autorisation d'ouverture, qui est une autorisation ferme). Ce mécanisme a pour objectif d'accroître sensiblement le volume des places susceptibles d'être immédiatement autorisées sans pour autant immobiliser les crédits et d'augmenter ainsi la capacité de programmation des DDASS sur plusieurs exercices. Les montants des EA pour les trois années suivant l'exercice en cours sont déterminés dans l'arrêté interministériel fixant l'Ondam, l'OGD et les dépenses encadrées (Cf. 3.3)

moyens attribués de manière non reductible en 2008 (les crédits pour les formations aux référentiel PATHOS ainsi que le financement des CLACT).

- les éléments concernant les opérations de transfert d'enveloppes : les dotations sont définies en prenant en compte les transferts entre les différents sous-objectifs de l'ONDAM et notamment les transferts de crédits en provenance de l'ONDAM-USLD suite aux opérations de partition des USLD.

1.3.2.2. Les crédits de reconduction

- [122] Les taux d'actualisation (en 2009 +2% pour l'agrégat masse salariale et + 1,6% pour les autres dépenses de fonctionnement) sont définis au niveau national sous l'égide de la DSS et de la DGAS. Outre les taux de revalorisation, le calcul des dotations intègre aussi les objectifs de convergence tarifaire pour les établissements accueillant des personnes âgées, c'est-à-dire qu'il prévoit le montant d'économies à réaliser pour que les dotations des établissements convergent. La LFSS 2009 (article 43), et l'arrêté du 26 février 2009, prévoient une convergence vers le tarif plafond sur sept exercices, de 2010 à 2016, qui pourra pour certains EHPAD se traduire à termes par une diminution de leur dotation. Au titre de l'exercice 2009, la dotation prend pour l'instant en compte les dépassements pour les EPHAD qui se situent au dessus des plafonds définis par arrêté ministériel. Pour ces établissements qui dépassent le plafond, un taux maximal de progression a été fixé, pour l'exercice 2009, à + 0,5%.

1.3.2.3. Les crédits de mesures nouvelles

- [123] La répartition des mesures nouvelles de création des places se fait dans le cadre de la procédure PRIAC.
- [124] La répartition des crédits de médicalisation est déterminée par :
- les évolutions des règles de financement dans le champ couvert comme la réintégration des dispositifs médicaux dans les forfaits soins des EPHAD et des hébergements temporaires ou l'expérimentation de la prise en charge des médicaments dans les EPHAD non pourvus d'une pharmacie à usage intérieur (PUI),
 - les financements nécessaires, pour chaque département, à la prise en charge de la tarification au GMPS dite « pathos ». Les conditions de calcul du nombre de place à « pathosifier » pour chaque année et chaque département et du coût moyen de la place ont déjà été évoquées. Les valeurs de point sont différenciées selon que le tarif est global ou partiel avec ou sans PUI. Les cibles en volume de place sont définies à partir des tranches annuelles du PSGA et après prise en compte des réalisations des années antérieures telles qu'elles sont connues à travers le système d'information SAISEPHAD qui enregistre les places pathosifiées et les conventions correspondantes.
- [125] Les cibles ont été définies de manière volontariste. Ainsi, pour 2009, il était fixé un objectif de 98.805 places à pathosifier auxquelles s'ajoutaient 96.438 places au titre du reliquat non effectué des années 2006-2008⁴².

⁴² Il convient de rappeler que le rythme d'entrée dans la tarification au GMPS a été fixé par la circulaire ministérielle du 6 avril 2007. Il s'agit en priorité des établissements : disposant d'un niveau moyen de dépendance élevée caractérisée par un GIR moyen pondéré supérieur à 800, renouvelant leur convention tripartite, ayant fait le choix de l'option tarifaire globale.

- [126] Ce système de budgétisation très forfaitaire ne permet pas de prendre en compte les difficultés et donc les retards à la pathosification qui découlent des conditions concrètes de la mise en œuvre de la démarche par les établissements, les services de l'Etat et ceux de l'Assurance Maladie. Par exception aux autres crédits et afin de prendre en compte l'impossibilité de prévoir en amont le coût réel de la pathosification, les crédits concernés ne sont plus délégués en bloc par la CNSA dès le mois de février mais donnent lieu à une délégation complémentaire « sur facture » au vu des besoins financiers réels des services.
- [127] Par ailleurs, les dotations intègrent pour des montants mineurs les actions de formation, de restructuration et les crédits de contractualisation.

1.3.3. Les dotations de mesures nouvelles pour les créations de place : la procédure PRIAC

- [128] Les crédits de mesures nouvelles, dont le montant global est défini à partir du chiffrage des besoins correspondant aux tranches annuelles des plans pluriannuels qui encadrent l'action de l'Etat et de l'Assurance maladie, sont répartis entre les régions et les départements à travers une procédure spécifique. En application de la loi du 11 février 2005 la CNSA a mis en place un outil de programmation pluriannuel, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, le PRIAC⁴³.

1.3.3.1. La procédure PRIAC

- [129] La mission s'est appuyée sur les constats établis dans les régions et départements dans lesquels elle s'est rendue mais aussi sur le rapport de l'IGAS portant sur l'évaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des PRIAC⁴⁴.
- [130] Le PRIAC est un document arrêté par le Préfet de région et actualisé chaque année pour la fin avril, qui dresse, pour une période de 5 ans⁴⁵, les priorités interdépartementales en termes de créations, d'extensions ou de transformations d'établissements et services médico-sociaux. Les PRIAC sont établis sur la base des schémas départementaux d'organisation sociale médico-sociale (SDOSMS)⁴⁶.
- [131] Le PRIAC est préparé et notifié dans un cadre normalisé défini par la CNSA et appliqué par la totalité des régions. Ce cadre, relativement complexe, fait apparaître par catégorie d'ESMS, puis par département et par année les créations de place en volume sans identification des projets correspondant et de leurs coûts prévisionnels. Ces précisions complémentaires figurent dans des documents internes aux services qui constituent le véritable cadre de pilotage des projets.
- [132] Le PRIAC constitue la deuxième des quatre étapes de la création de places nouvelles :
- Les besoins sont exprimés au niveau départemental, au travers des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale (SDOMS) en vigueur,
 - A travers la procédure PRIAC, la CNSA notifie aux préfets de région et de département des crédits qui correspondent aux places financées. Concrètement l'autorisation budgétaire ainsi notifiée se traduit par une affectation de crédits dans le cadre de la dotation départementale de l'année.
 - Sur la base de cette autorisation budgétaire, le préfet de département autorise, le cas échéant conjointement avec le président du conseil général après avis du CROSMS, la

⁴³ Article 58-1 de la loi du 11 février 2005 (CASF, art L 312 -5-1)

⁴⁴ Rapport Igas RM 2008 -145P « Evaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des PRIAC »

⁴⁵ La durée initiale des premiers PRIAC (2007 2009) était de 3 ans elle a été portée à cinq ans en 2007

⁴⁶ Cf. Article L312-5 du CASF

création de places nouvelles, sur la base de projets présentés par les personnes physiques ou morales qui sont susceptible d'en assurer la gestion (porteurs de projets),

- A l'issue de la phase de mise en œuvre du projet (et donc le plus souvent d'une phase de gestion d'un projet immobilier et des travaux correspondants au cours des années N+ 1 et N+2), les établissements sont effectivement ouverts avec les autorisations requises.

1.3.3.2. L'allocation des crédits de mesures nouvelles sur la base du PRIAC

[133] Le PRIAC se construit en deux étapes.

1. La fixation et la notification des dotations régionales et départementales de mesures nouvelles.

[134] L'article L 314-3 du CASF définit les conditions de fixations des dotations : « le montant de ces dotations régionales est fixé chaque année par le ministre chargé de l'action sociale, en fonction des besoins le population, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation entre régions ».

[135] Après une mise en réserve au niveau national d'environ 10% des crédits, le solde est réparti entre les régions et les départements sur la base de critères qui sont spécifiques suivant les secteurs.

[136] Pour les personnes âgées, trois critères servent à la répartition :

- a) l'euro par habitant (en intégrant le coût des actes infirmiers de soignants destinés aux personnes âgées de plus de 75 ans et le montant des enveloppes dédiées aux unités de soins de longue durée (USLD,) pour 50% de l'enveloppe ;
- b) la population âgée de plus de 75 ans (recensée en 2004 et pondérée des extrapolations à 2015) pour 40% de l'enveloppe ;
- c) le taux d'équipement (comprenant l'ensemble des services et établissements médicalisés ou non dont les USLD) pour 10% de l'enveloppe.

[137] Pour les personnes handicapées, les critères sont :

- a) la population âgée de moins de 20 ans pour l'enfance ou de 20 à 59 ans pour les adultes pour 50% de l'enveloppe ;
- b) le taux d'équipement global (établissements et services) pour 30% de l'enveloppe ;
- c) le prorata des projets en attente de financement pour 20% de l'enveloppe.

[138] Pour 2009, les dotations régionales et départementales ont été notifiées, comme les années précédentes, le 15 février.

[139] Préalablement à la notification des dotations de mesures nouvelles, des réunions sont organisées avec les CTRI de chaque région. Ces réunions permettent des échanges mais sans que ceux-ci aient des conséquences systématiques sur la procédure PRIAC. En effet, le calcul de la dotation ne prend pas toujours en compte ni les résultats de l'action passée, ni une évaluation des besoins à partir d'une approche territoriale.

[140] Compte tenu des critères de répartition retenus, la part relative des différents départements varient peu d'une année sur l'autre. Au final chaque région et département recouvre à peu de choses près la dotation de l'année précédente augmentée du taux d'évolution d'ensemble de l'OGD.

2. La préparation par les services territoriaux de propositions pour l'utilisation des enveloppes et la remontée à la CNSA via le préfet de régions de ces propositions

[141] Dès la réception de la notification des dotations, les services des DRASS et des DDASS engagent un processus de concertation en interne avec les DDASS et avec les Conseils généraux. Puis, après passage en CTRI et en CAR, ils transmettent via le préfet de région leur position à la CNSA. Les demandes éventuelles de modifications sont limitées par le fait qu'il n'y a pas de fongibilité possible entre le champ du handicap et celui des personnes âgées. Elles ne concernent que des redéploiements géographiques ou thématiques.

[142] Dans la pratique, les marges de manœuvre sont assez limitées car les préfets de département sont destinataires des notifications. Ils ont donc connaissance de la répartition des enveloppes qui leur sont notifiées et sont peu enclins à les voir remises en cause. Quant aux redéploiements thématiques, ils sont difficiles à élaborer sans mettre en cause les plans nationaux compte tenu du degré de précision de ces derniers.

[143] L'intérêt de cette phase de concertation est variable d'une région à l'autre. Pour ce qui concerne les régions dans lesquelles la mission s'est rendue, la situation différerait très nettement entre des régions comme l'Ile de France où la contribution de la DRASS à cette phase de la procédure était faible et des régions comme le Nord Pas-de-Calais ou le Centre où les DRASS étaient très impliquées dans le suivi de cette étape de la procédure. Dans certaines régions comme la région PACA, la DRASS apportait un appui méthodologique en amont de la procédure permettant aux services de disposer d'outils d'analyse précis des besoins au niveau territorial.

1.3.4. La répartition des crédits de soutien à l'investissement

[144] Depuis son origine, la CNSA assure une mission de soutien à l'investissement des ESMS. Elle le fait de deux manières : au niveau national, à travers le financement des plans d'aide à la modernisation (PAM) pour 2006 et 2007 puis des plans d'aide à l'investissement (PAI) pour 2008 et 2009 ; au niveau local, à travers les « crédits non reconductibles » (CNR) qui seront évoqués plus loin.

1.3.4.1. Objectifs et moyens affectés au soutien à l'investissement

[145] A partir de 2005, des crédits ont été dégagés sur les excédents de gestion pour financer la rénovation du parc d'hébergement et d'accueil, c'est-à-dire la mise aux normes techniques, des opérations de réhabilitation et de construction et plus généralement toute opération visant à adapter des locaux pour une meilleure qualité de services.

[146] Pour les EPHAD, les financements apportés par la CNSA ont vocation à créer un effet de levier et donc doivent permettre de réduire l'impact des opérations d'investissement sur les coûts de séjour et donc sur le reste à charge des résidents ou de leur famille.

[147] Après deux plans exceptionnels en 2006 et 2007, le soutien à l'investissement est devenu une mission pérenne. L'article 69 de la LFSS pour 2008 contient une disposition par laquelle la CNSA est en charge à titre permanent du soutien à l'investissement « pour la mise aux normes techniques et de sécurité, la modernisation des locaux en fonctionnement, ainsi que pour la création de places nouvelles ». Elle a ainsi également ouvert le périmètre d'éligibilité aux créations de places nouvelles qui étaient auparavant hors champ des plans d'aide à la modernisation. Pour 2008, l'aide à la création de places nouvelles était réservée aux extensions de capacités incluses dans un projet global de rénovation, ainsi qu'à la création des places alternatives à l'hébergement permanent.

[148] Au total, c'est 982 M€ de subventions qui ont été engagées sur la période 2006-2008 pour un montant de 5,5 Mds€ de travaux. En 2009, le montant des crédits de soutien à l'investissement a été accru. Lors de ses séances de novembre 2008 et de février 2009, le Conseil de la CNSA a décidé de consacrer 330 M€ au PAI 2009 :

- 230 M€ voté dans le budget initial (conseil d'administration du 14 novembre 2008)
- 30 M€ au titre de la reprise par la CNSA des engagements de l'Etat pris dans le cadre des contrats de plans Etats- Régions (CPER) 2007-2013
- 70 M€ au titre du plan de relance de l'économie

1.3.4.2. Les procédures de gestion des programmes d'investissement

[149] Chaque tranche annuelle d'aide à l'investissement fait l'objet d'un arrêté interministériel spécifique qui en fixe le montant et les conditions d'exécution. La procédure de gestion du PAI est centralisée car il s'agit de crédits non consommés et réaffectés directement par la CNSA. Les enveloppes du PAI sont ainsi notifiées par la CNSA aux préfets de région après l'arrêté des comptes de l'année N-1 qui permet le transfert des excédents de la section I destinés à financer le PAI de l'année N, donc en avril-mai de l'année N. Sur cette base, le préfet de région élabore un programme d'opérations qu'il transmet à la CNSA. La Caisse notifie en retour les opérations retenues.

[150] Au niveau régional, les dossiers sont suivis au plan technique par l'ingénieur régional de l'équipement (IRE) placé auprès du DRASS, sachant que certains postes d'IRE ne sont pas pourvus. Les procédures d'engagement et de paiement sont effectuées au niveau de la CNSA. Un groupe technique a été constitué au niveau central pour assurer l'animation du réseau des correspondants PAI dans les DRASS. Des réunions sont intervenues à plusieurs reprises en 2008 et des guides sont élaborés à destination du réseau mais aussi des maîtres d'ouvrage.

1.4. *L'allocation des crédits médico-sociaux aux ESMS au travers de la campagne tarifaire*

[151] Les DDASS se voient notifier par la CNSA leur enveloppe. Pour illustrer le propos sur le travail incombant aux services déconcentrés, il a été choisi de présenter les documents de travail du département de la Charente pour les EHPAD, les Maisons de retraite et les SSIAD sur l'année 2008. Les documents détaillés sont joints en annexe 9. Figure également en annexe 9 un tableau de synthèse présentant les différents modes de tarification des ESMS PA et PH.

Tableau 4 : Détails de l'enveloppe 2008 notifiée à la DDASS Charente

BASE CNSA	40 606 458,00
DEBASAGE CNR 2007 (crédits ssiad renforcé - Pathos - CLACT)	-625 475,00
TRANSFERT ENVELOPPES CREDITS	446 077,00
TRANSFERT ENVELOPPES DEBASAGE	-417 078,00
SOLDE PARTITION USLD	1 521 531,00
EAP MESURES NOUVELLES 2007 *	442 845,00
BASE CNSA AU 01/01/2008	41 974 358,00
RECONDUCTION SALARIALE (2,15 %)	839 277,00
EFFET PRIX (1,6%)	47 011,00
CLACT 2007 - 2008 N R + RELIQUAT REGION	57 402,00
SOUS TOTAL RECONDUCTION	42 918 048,00
EAP 2008 CONVENTIONNEMENT INITIAL ET ACTUALISATION GMP	1 192 665,00
MESURES NOUVELLES 2008 SAISEHPAD	583 929,00

EAP 2008 CREDITS PATHOS	
MESURES NOUVELLES 2008 PATHOS (notifications sur factures)	
CREDITS FORMATIONS PATHOS NR	8 177,00
SOUS-TOTAL CREDITS MEDICALISATION	1 784 771,00
CREDITS REBASAGE ACCUEIL JOUR FORFAIT TRANSPORT	119 700,00
MESURES NOUVELLES CREATIONS DE PLACES	1 046 688,00
AJUSTEMENT BASE SSIAD SANTE SERVICE	400 000,00
MESURES NOUVELLES PATHOS	933 301,00
TOTAL ENVELOPPE NOTIFIEE 2008	48 336 270,00

[152] Le premier travail des services déconcentrés consiste à appliquer les facteurs d'évolution fixés au niveau central pour déterminer et faire « rentrer » le budget de leurs établissements dans l'enveloppe de base. Le tableau de synthèse présenté ci-dessous est le résultat d'un travail établissement par établissement, la DDASS confrontant les moyens disponibles et les demandes des établissements.

[153] Ces différents éléments permettent aux services d'établir l'arrêté de tarification pour chacun des établissements qui ne concerne que les crédits qui seront effectivement consommés au cours de l'année. Compte tenu de la date de notification en février-mars depuis 2009, l'élaboration des arrêtés tarifaires n'intervient formellement qu'à la fin du premier semestre de l'exercice en cours.

Tableau 5 : Détails des montants tarifés 2008 de la DDASS Charente

EMPLOI DES CREDITS – TARIFICATION	
TOTAL BASES RECONDUCTIBLES FIN 2007	34 215 249,61
EAP CONVENTIONS SIGNEES EN 2007	322 953,85
TRANSFERTS ENVELOPPES	1 550 530,00
TOTAL BASE AU 1ER JANVIER 2008	36 088 733,46
RECONDUCTION GENERALE 2008 - 2,10 %	757 863,40
CONVENTIONS SIGNEES EN 2008 (AU 1/01 OU EN COURS D'ANNEE)	558 663,11
CREDITS PATHOS - RENOUELEMENT DE CONVENTIONS	1 795 935,25
CREDITS ALZHEIMER - AJ et HT	25 125,00
CREDITS AUGMENTATION GMP – GMPS	224 916,88
MESURES NOUVELLES 2008	1 214 112,07
INTEGRATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX	1 163 742,50
TOTAL TARIFE ESMS 2008	41 829 091,68

[154] Pour le département de la Charente en 2008, on peut constater que le total des crédits ainsi affectés est inférieur de 6,5M€ au montant de l'enveloppe notifiée.

[155] En application des directives reçus du niveau central, les services affectent ces crédits disponibles à des opérations dites non reductibles. La part de l'enveloppe de crédits disponibles après imputation des Crédits Non Reductibles (« CNR ») correspond à des crédits non affectables par les DDASS.

TOTAL ENVELOPPE 2008	48 336 270,00
RELIQUAT DISPONIBLE POUR LES CNR	6 507 178,32
CREDITS FORMATION	1 501 393,85
CREDITS REMPLACEMENTS	347 415,25
AUTRES (PRINCIPALEMENT FRAIS FINANCIERS)	1 724 084,62
TOTAL DES CNR	3 572 893,72
TOTAL DES CREDITS CONSOMMES EN 2008	45 401 985,40
RELIQUAT NON CONSOMME	2 934 284,60

- [156] Il reste que la logique présidant à la détermination des crédits non reconductibles présente de réelles insuffisances. Dans le cas où les éléments constitutifs de l'enveloppe notifiée par la CNSA sont erronés ou dans le cas d'une erreur des DDASS, elle conduit les services déconcentrés à affecter des crédits au-delà de l'enveloppe limitative. Dans la mesure où la caisse pivot n'effectue qu'un contrôle formel et ne peut vérifier la « disponibilité » réelle des crédits notifiés par l'arrêté, il n'existe pas de verrou au dispositif.
- [157] En revanche, la mission a été favorablement marquée par la très grande homogénéité des structures de fichiers construits par les DDASS pour organiser leur campagne tarifaire, ce qui pourrait servir de base à un système d'information partagé entre la CNSA et les services territoriaux.

1.5. Le circuit financier et comptable de l'OGD

1.5.1. Les circuits financiers

- [158] Au niveau macro économique, alors que la contribution de l'Assurance maladie à l'OGD ne donne pas lieu à un versement effectif mais à une simple écriture comptable au sein de la section 1 du budget de la CNSA, la Caisse verse par douzième aux régimes d'assurance maladie la fraction de la CSA finançant l'OGD.
- [159] Au niveau micro économique des ESMS, le paiement effectif des crédits médico-sociaux sous forme de dotations globales ou de prix de journée se fait via les caisses pivots d'assurance maladie⁴⁷ sur la base des arrêtés signés par le Préfet à l'issue de la campagne tarifaire. Les versements se font par douzième ajustés à la hausse ou à la baisse en cours d'année en fonction des termes financiers de la convention pour les ESMS sous régime de la dotation globale ou de la reprise des résultats (excédents ou déficits) pour les ESMS facturant au prix de journée. A la différence du secteur des PA, les prix de journée ne sont pas toujours payés en totalité aux ESMS-PH par la caisse pivot. C'est le cas pour le régime général pour lequel il y a une centralisation du paiement des PJ par la CPAM du lieu d'implantation de l'établissement (et non pas paiement par chaque CPAM à laquelle sont affiliés les résidents). En revanche, pour les autres régimes, ce sont les caisses d'affiliation des résidents qui paient le prix de journée.
- [160] Le suivi des versements des caisses locales d'assurance-maladie est assuré à partir des remontées de l'Agence comptable de la CNAMTS. La réalisation de ce suivi implique un travail commun de la CNSA avec la CNAMTS pour collecter les données brutes, les corriger d'éventuelles approximations et erreurs d'imputations, les ventiler par départements, et les compléter des données d'autres régimes d'assurance maladie.

⁴⁷ Caisses dites caisses pivot, centralisant l'ensemble des paiements d'un même régime à un même établissement.

- [161] Il est à noter que les caisses pivots n'effectuent pas de contrôle des montants tarifés en regard des enveloppes départementales notifiées. Elles n'en ont d'ailleurs pas la faculté, les arrêtés étant pris par le Préfet, ni la possibilité n'étant pas destinataires des montants notifiés aux DDASS. Parallèlement les DDASS ne disposent d'aucune remontée relative aux versements qu'effectuent les caisses pivots. Le processus actuel combine ainsi deux circuits parallèles, l'un concernant la tarification sans autre contrôle que le contrôle de légalité et l'autre relatif au paiement du tarif arrêté. L'absence de contrôle des montants tarifés en regard des montants notifiés, de remontées des versements effectués par l'assurance maladie auprès des DDASS, et par la même d'une procédure d'alerte peut ainsi conduire à des dépassements d'enveloppe sans que la DDASS ou la caisse pivot et encore moins le niveau central ne soit en mesure de réagir.
- [162] En outre, il convient de rappeler que les modalités d'intervention des médecins de ville en EHPAD donnent lieu à facturation au titre de l'exercice libéral alors même qu'une partie de ces actes est déjà facturée dans le cadre de la convention tripartite⁴⁸, donnant ainsi lieu à une double prise en charge par l'assurance maladie d'un même acte médical. Le contrôle de ce que l'assurance maladie considère comme un double remboursement est difficile car il n'existe pas de suivi individuel de la dépense en soins de chacun des résidents des EHPAD. L'Assurance maladie a cependant renforcé le contrôle dans le secteur des personnes âgées comme a pu le constater la mission dans les différents départements qu'elle a visités, ainsi l'expérience menée par la CRAM du Nord Pas-de-Calais, confirmant ainsi les avancées dans ce domaine déjà notées par la Cour des Comptes dans son rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale de juin 2009.
- [163] Ce n'est qu'en fin d'exercice que s'effectue la balance entre le montant arrêté de l'OGD et le montant des prestations versées par les caisses pivots agrégées au niveau national par la CNAMTS. Si les paiements des caisses des régimes d'assurance maladie se révèlent en fin d'année inférieurs au montant de l'OGD arrêté pour les dépenses de fonctionnement des ESMS, la totalité de la partie non consommée de l'OGD est isolée dans les comptes de la CNSA en vertu du principe de sanctuarisation des crédits médico-sociaux et vient abonder les excédents de la Caisse
- [164] A l'inverse, dans l'hypothèse où les versements de l'Assurance maladie se révéleraient supérieurs au montant de l'OGD arrêté, ce qui est tout à fait envisageable en théorie compte tenu de l'absence de contrôle et de procédure d'alerte, la CNSA devrait supporter dans ses comptes ce dépassement en application du I de l'article L.14-10-5 du CASF. Dans la pratique, cette dernière hypothèse apparaît théorique. Il est à penser que, dans ce cas, la CNSA ne pourrait que se retourner vers l'Etat et les régimes d'assurance-maladie.
- [165] En l'état actuel des textes, cette obligation faite à la CNSA de supporter le risque de dépassement de l'OGD légitime l'argumentaire de la Caisse en faveur de la constitution de réserves à partir des crédits qui lui sont délégués. Cette responsabilité de la CNSA d'équilibrer financièrement sa propre gestion lui est d'ailleurs spécifique, cette obligation ne se retrouvant ni à la CNAM ni à la CNAF.

1.5.2. Les circuits comptables

- [166] La CNSA en sa qualité d'établissement public à caractère administratif est dans l'obligation de tenir une comptabilité en droits constatés, retraçant pour un exercice donné, l'ensemble des recettes et des dépenses nées au cours de cette période.

⁴⁸ Pour les EPHAD en tarif global.

- [167] Les circuits comptables se relèvent complexes comme l'a montré à de multiples reprises la Cour des Comptes⁴⁹. Ces circuits ont notamment été examinés par la Cour dans son rapport sur la sécurité sociale (pages 73 à 78) en septembre 2008 et dans le cadre de son rapport 2008 sur la certification des comptes du régime général (page 72). Elle souligne le caractère « complexe et artificiel » du schéma de comptabilisation retenu.
- [168] En effet, en application de l'article L. 14-10-5 du CASF, la contribution de l'Assurance maladie est un produit dans le budget de la CNSA et une charge dans les comptes de l'Assurance maladie. Mais cette dernière voit aussi s'inscrire en charge les décaissements effectués par ses caisses pivots aux ESMS. A cet égard, la Cour des Comptes a souligné à diverses reprises⁵⁰ cette double comptabilisation artificielle de charges dans les comptes de la CNAMTS. Afin de neutraliser cette double comptabilisation, la CNAMTS doit inscrire dans ses comptes un produit correspondant au remboursement par la CNSA des dépenses effectuées par les CPAM ; ainsi la CNSA intègre en charge l'intégralité des dépenses constatées pour le fonctionnement des ESMS par les régimes d'assurance maladie et ce montant revient en produit dans les comptes de l'Assurance maladie équilibrant ainsi sa charge liée aux décaissements. Pour terminer sur ces écritures comptables croisées CNSA-CNAMTS, il est rappelé que le versement par douzième de la fraction de la CSA par la CNSA est comptabilisé en produit dans les comptes de l'Assurance maladie. (Cf. Annexe 110 relative à la comptabilisation des opérations CNSA- Assurance maladie)
- [169] Dans le cadre de l'arrêté des comptes de la CNSA, chaque régime d'assurance maladie notifie à la Caisse le montant de ses dépenses entrant dans le champ de financement de celle-ci, détaillé par type de population (personnes âgées ou handicapées) et par catégorie d'établissements et services. Un processus d'analyse et d'échange, formalisé dans les conventions d'échanges d'information conclues avec les régimes, a permis d'affiner et de fiabiliser le champ des dépenses financées par la CNSA.
- [170] Ces décaissements agrégés au niveau central étant supérieurs à l'Ondam médico-social mais inférieurs à l'OGD, la CNSA rembourse comptablement comme indiqué ci-dessus à l'Assurance maladie la totalité des décaissements des CPAM. Il s'agit d'une écriture d'ordre sans versement de trésorerie. S'effectue ensuite un jeu d'écritures comptables où est calculée la différence entre les décaissements des CPAM et la contribution de l'Ondam médico-social à l'OGD pour déterminer la part de CSA qui sera reversée, en trésorerie, par la CNSA à l'Assurance maladie. Ce remboursement apparaît en produit dans les comptes de l'Assurance maladie et en charge dans les comptes de la CNSA
- [171] Ce circuit comptable apparaît particulièrement complexe compte tenu du croisement des contributions et reversements réciproques entre la CNSA et l'Assurance maladie.
- [172] Enfin, en tant qu'organisme concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, la CNSA est soumise aux obligations comptables qui s'appliquent aux organismes de sécurité sociale (OSS) et donc au plan comptable unique des OSS (article L 114-5 du Code de la Sécurité Sociale CSS).
- [173] La CNSA ne relève cependant pas du champ de la certification assurée par la Cour des comptes en application des dispositions du 3° du VIII de l'article LO. 111-3, du 3° du V de l'article LO.111-4 CSS, de l'article LO. 132-3-1 CJF.

⁴⁹ Rapport de la Cour des Comptes « Les personnes âgées dépendantes » de novembre 2005 – Pages 149 et s.
Rapport de la Cour des Comptes « Les conditions de mise en place et d'affectation des ressources de la CNSA » de juillet 2006 – Pages 26 et s et pages 37 et s..

Rapport public annuel de la Cour des Comptes de février 2009 -Page 255 et s. sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

⁵⁰ Rapport de la Cour des Comptes relatifs à la certification des comptes du régime général de sécurité sociale 2006 et rapport de la Cour des Comptes de certification des comptes du régime général de sécurité sociale 2007

[174] Interrogée sur ce point, la direction générale de la CNSA a indiqué qu'elle souhaitait, sans attendre l'application à la CNSA des procédures de certification des OSS, engager une démarche volontaire de certification en faisant appel aux services d'un commissaire aux comptes⁵¹. La mission préconise cependant de faire rentrer la CNSA dans le périmètre des organismes soumis à la certification de la Cour des Comptes.

1.5.3. La trésorerie :

[175] Les principes de gestion de la trésorerie énoncés par la CNSA sont nombreux :

- 1) Un suivi quotidien des flux financiers, en complément du suivi mensuel de trésorerie qui existe depuis fin 2006.
- 2) Des prévisions de trésorerie au jour le jour, afin d'anticiper le solde quotidien de son compte bancaire et optimiser ses placements, en volume et en durée.
- 3) Des échanges avec les partenaires financiers, notamment la recette générale des finances et l'ACOSS, pour améliorer l'efficacité et la performance de la gestion de trésorerie et étudier la possibilité d'une diversification des instruments de placement.
- 4) La participation aux réunions de conjoncture organisées par ses partenaires financiers. Car l'optimisation des produits financiers résultant des placements en titres de créances négociables est étroitement liée à l'évolution des principaux indicateurs de l'économie française, notamment en matière de taux.
- 5) L'animation d'un comité interne de conjoncture sur les placements, pour parvenir à une vision partagée de la politique de placement menée au regard de ses prévisions de trésorerie et des anticipations sur l'évolution des taux.

[176] Il reste que l'Ondam ne donnant pas lieu à un virement réel en trésorerie, le tableau de trésorerie de la CNSA ne donne qu'une indication partielle des ajustements financiers entre cette dernière et les régimes d'assurance maladie.

1.5.3.1. Les flux de trésorerie

[177] Les flux de trésorerie retracent le solde net de l'ajustement entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie.

[178] Le suivi de la trésorerie de la CNSA est présenté dans le tableau de suivi mensuel fourni en annexe 11 pour les années 2008 et 2009 et en annexe 12 pour les fonds propres prévisionnels de la CNSA pour les mêmes années. Il concerne évidemment tous les aspects de l'activité de la CNSA et non pas seulement les flux financiers liés au financement des établissements et des services au travers de l'ONDAM.

[179] Les encaissements de la CNSA sont : (i) la CSG, (ii) la CSA et (iii) les produits financiers.

[180] Les décaissements sont : (i) les concours (APA, PCH, MDPH), (ii) les interventions (dépenses de formation et d'animation pour les PA et les PH), (iii) les dépenses des établissements et (iv) les dépenses diverses (GEM, financement des STAPS, frais de collecte ACOSS...).

⁵¹ Ainsi, dans son rapport annuel 2008, la CNSA indique « s'engager sur un double axe d'amélioration :

- d'une part, en construisant un outil interne de gestion des subventions et en recherchant un applicatif comptable mieux adapté à ses besoins,

- d'autre part, en lançant un processus de contrôle interne, à travers une description détaillée de tous les processus financiers, l'identification et la hiérarchisation des risques et, au final, le recensement des contrôles existants et à développer.

Ces démarches permettront à la CNSA de faire procéder à la certification de ses comptes, gage envers ses tutelles, les membres de son Conseil et ses nombreux partenaires institutionnels, de la rigueur et de la transparence de sa gestion. »

[181] Les flux de trésorerie concernant les établissements sont ceux relatifs d'une part au financement de l'ONDAM/OGD et d'autre part au versement par la CNSA des aides à l'investissement dans le cadre des PAM et PAI.

[182] L'Ondam médico-social ne donnant pas lieu à un virement effectif en trésorerie, les seuls flux financiers entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie concernent :

- les versements mensuels de la CNSA (CNAMTS, RSI, MSA), trimestriels voire annuels (autres régimes) aux régimes d'assurance maladie de la part de la CSA affectée à l'ONDAM ;
- la régularisation de la part de l'OGD non consommé des régimes sociaux vers la CNSA.

1.5.3.2. L'ajustement en fin d'exercice

[183] La direction financière établit, aux fins de rapprochement entre les montants versés et ceux inscrits dans l'OGD, un calcul dont le détail pour la CNAMTS sur 2008 figure en annexe 13 pour les PA et les PH.

[184] Pour les PA, la CNSA centralise par organismes les montants versés aux établissements au titre de l'exercice en cours sachant que de ce montant sont retirées (i) une charge de transfert correspondant à 5,5% des charges de fonctionnement des SSIAD qui est imputée sur l'enveloppe PH et (ii) les provisions de l'exercice N-1. Sont ensuite ajoutées à ce montant (i) un montant correspondant à la reprise des provisions de l'exercice N et (ii) les charges liées au financement des Conventions Internationales, qui sont négligeables pour ce secteur (clé de répartition de 0,08% du coût total des conventions internationales).

[185] Pour les PH, la CNSA centralise par organismes les montants versés aux établissements au titre de l'exercice en cours sachant que de ce montant sont retirées les provisions de l'exercice N-1. Sont ensuite ajoutées à ce montant (i) la charge de transfert correspondant à 5,5% des charges de fonctionnement des SSIAD retirée de l'enveloppe PA, (ii) un montant correspondant à la reprise des provisions de l'exercice N et (iii) les charges liées au financement des Conventions Internationales qui sont significatives pour ce secteur (clé de répartition de 99,92% du coût total).

[186] Le tableau ci-dessous reprend les données chiffrées globales pour 2008 :

En M€	PA	PH
Prestation 2008 :		
Exercice courant	4 576,919	7 085,941
Transfert des charges de SSIAD	(48,564)	48,564
Provisions 2007	(0,094)	(732,754)
Provisions 2008	0,101	764,263
Convention internationales		
Participation 2008	0,009	12,376
Provisions 2008	0,002	1,976
TOTAL CNAMTS	4 527,937	7 180,368

[187] Une fois connue le montant des dépenses pour l'année antérieure, la direction financière établit le tableau de financement des dépenses médico-sociales pour les PA et celui pour les PH qui sont présentés en annexe 14 pour l'année 2008.

[188] Le montant des dépenses de l'année sont repris pour chaque régime d'assurance maladie. Il en découle une clé de répartition des dépenses par régime (74,56% pour la CNAMTS en 2008) qui est appliquée au montant de la contribution globale des régimes d'assurance maladie tel que déterminé dans l'arrêté (soit 5.523 M€ en 2008).

[189] L'écart entre cette contribution par régime et le montant des dépenses permet à la CNSA de définir la contribution définitive de la CNSA pour chaque régime. De cet écart est déduit le montant de l'acompte. Ce dernier est égal à $[90\% \times (\text{OGD-ONDAM})]$ soit 980,612 M € en 2008. Cet acompte est réparti entre les régimes en fonction de la clé de répartition des dépenses remontées à la CNSA. Il en résulte pour chaque régime un solde à reprendre qui est de -430 M€ pour les PA en 2008 et de + 57,868 M€ pour les PH.

2. LA SOUS CONSOMMATION DE L'OGD ET SES CAUSES

[190] Depuis sa création, la CNSA produit chaque année des excédents, principalement au titre de l'OGD PA (Cf. Annexe 15 relative à l'évolution de la sous-consommation de l'OGD de 2000 à 2008). Ces excédents s'expliquent par différents facteurs, principalement :

- le décalage comptable dans le temps entre l'affectation des crédits, l'attribution de l'autorisation et l'exécution effective de la dépense,
- les retards dans la réalisation des mesures nouvelles des tranches annuelles des plans gouvernementaux (notamment les Plan Solidarité Grand Age, Plan Handicap, Plan Alzheimer).

[191] Si l'importance de ces facteurs n'est pas remise en cause par la mission, il apparaît néanmoins, au vu des résultats de l'enquête réalisée auprès des 100 DDASS, qu'ils ne sont pas suffisants pour expliquer seuls l'intégralité de la sous-consommation de l'OGD. L'enquête a notamment mis en évidence sur la base des déclarations des DDASS :

- L'existence d'un reliquat de crédits non consommés et non affectés à hauteur de 88M€ en 2009 pour le secteur des PA,
- Des engagements futurs non couverts à hauteur de 146M€ en 2009 pour le secteur des PH.

[192] Cet écart met en lumière la faiblesse du suivi actuel de la consommation des crédits, un pilotage des dépenses gérées de façon macro économique qui ont conduit à une perte de maîtrise à la fois de la dépense effectuée et des engagements pluriannuels pris par les DDASS. Ceci explique les difficultés rencontrées pour établir une prévision budgétaire fiable de l'OGD, conduisant année après année à de nouveaux excédents.

[193] Ce phénomène a été masqué par la croissance globale des dépenses de financement des ESMS depuis 2006. Cet environnement de forte croissance des dépenses n'a pas poussé les services à mettre en place un véritable suivi de la dépense. Pourtant la surconsommation récurrente de l'OGD PH depuis trois ans (2007/2008/2009) aurait dû constituer une première alerte témoignant de la perte de maîtrise de la dépense effectuée au niveau local.

2.1. Une sous-consommation récurrente de l'OGD de 2006 à 2008

[194] La sous-consommation se définit comme l'écart entre l'OGD et l'agrégation au niveau national des versements des caisses-pivots d'assurance maladie pour le fonctionnement des ESMS sous forme de dotations globales ou de forfaits journaliers, décaissements que la CNSA doit rembourser à l'assurance maladie.

Tableau 6 : Tableau de la sous-consommation de l'OGD de 2006 à 2008

En millions d'euros	2006			2007			2008			TOTAL CUMULE 2006/2008
	PH	PA	TOTAL	PH	PA	TOTAL	PH	PA	TOTAL	
OGD	6 834	4 982	11 816	7 232	5 688	12 920	7 654	6 612	14 266	39 002
Montant versé par les régimes d'assurance maladie aux	6 738	4 692	11 430	7 290	5 201	12 491	7 684	6 073	13 757	37 678
Ecart OGD /versé AM (excédents de la CNSA)	96	290	386	-58	487	429	-30	539	509	1 324
% de sous consommation de l'OGD	1,4%	5,8%	3,25%	-0,79%	8,5%	3,5%	-0,40%	8,1%	3,57%	3,4%

Source : Chiffres CNSA retraités par la mission.

[195] Les excédents cumulés de la CNSA s'élèvent de 2006 à 2008 à 1,325Mds€⁵² auxquels il convient d'ajouter les excédents antérieurs à sa création qui se montent à 4,4M€ pour 2004 et 495,2M€⁵³ pour 2005 aboutissant à la constitution de réserves à hauteur de 1,825Mds€ en 5 ans (soit 3,4% des sommes allouées à la CNSA pour le fonctionnement des ESMS sur la même période).

[196] Il convient cependant de distinguer les deux secteurs « personnes âgées » (PA) et « personnes handicapées » (PH). Si la sous-consommation de l'OGD dans le secteur des personnes âgées perdure et s'accroît même pendant la période 2006-2008 atteignant en cumulé 1,318Mds€, celle du secteur des personnes handicapées connaît un phénomène inverse avec une surconsommation variant entre 30 et 50M€ par an depuis 2007.

2.1.1. Les facteurs de sous-consommation de l'OGD PA

[197] S'agissant du secteur des personnes âgées, la sous-consommation est en forte augmentation. Elle n'était que de 142,7M€ en 2005 et de 289,7M€ en 2006 contre des montants proches de 500M€ depuis 2007.

[198] La sous-consommation de l'OGD PA a été imputée les premières années d'existence de la CNSA à l'effet combiné de l'effort financier très important en faveur de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées depuis 2000⁵⁴ et du décalage dans le temps entre les autorisations de mesures nouvelles de créations de places ou de médicalisation et le financement effectif de celles-ci.

⁵² Source : CNSA

⁵³ Source : CNSA

⁵⁴ Augmentation de 300% des dotations d'assurance maladie aux ESMS PA entre 2000 et 2009. L'Ondam médico-social PA était en effet de 2,35Mds€ en 2000, constituant alors la seule ressource, pour atteindre un OGD PA de 7,5Mds€ en 2009, alors que l'ONDAM général a progressé à hauteur de 50% sur la même période.

[199] Ce décalage inhérent aux modalités de budgétisation de l'OGD basées sur un raisonnement en autorisations d'engagements de crédits a été accentué par différents facteurs conjoncturels relevés par la CNSA⁵⁵ et confirmés par la mission dans les huit départements visités tels que :

- a) Des difficultés liées à la mise en œuvre de la médicalisation⁵⁶ des EPHAD, qu'il s'agisse des procédures de conventionnement initial puis du passage à la tarification au GMPS ou « pathosification »⁵⁷. Le retard du processus de médicalisation a par plusieurs causes :
- Des négociations difficiles avec les établissements pour lesquels le passage à la tarification globale ou au GMPS comporte un intérêt limité. Les négociations relatives aux conventions tripartites ont notamment du mal à aboutir pour les petites structures, les budgets annexes hospitaliers et les Unités de Soins de Longue Durée pour personnes âgées (USLD).
 - La réticence de certains conseils généraux de financer 30% du coût des aides soignants (AS) et des aides médico-psychologiques (AMP), induisant des refus ou des retards de signature des conventions comme a pu le constater la mission pour le département du Pas-de-Calais. Il est à craindre qu'en période de contraintes financières pour les conseils généraux, ceux-ci soient de plus en plus réticents à financer leur contribution à hauteur de 30% des charges des AS/AMP au titre de la mise en œuvre de la tarification au GMPS. Ce nouveau contexte risque de peser lourdement, ce qui aura pour effet d'aggraver le retard déjà constaté pour cette seconde phase de la médicalisation (environ 95.000 places non pathosifiées sur 2007 et 2008).
 - Les retards dans la médicalisation, principalement en 2006 et 2007, en raison des difficultés de recrutement ou de formation des médecins coordonnateurs et des personnels paramédicaux dans les départements qui connaissent des difficultés de démographie médicale.
 - En outre, la médicalisation de deuxième génération (pathosification) qui suppose la réalisation des coupes PATHOS par les médecins coordonnateurs et une validation par les médecins conseils de l'assurance maladie a été retardée par les désaccords sur les conditions du conventionnement ; les crédits de médicalisation ont cependant été notifiés dès 2006 sans que les procédures de tarification au GMPS ne soient totalement définies, dégageant ainsi une masse importante de crédits de mesures nouvelles non consommés sur ces deux années. Ceci est à l'origine d'une partie des excédents même si la consommation des crédits « Pathos » semble s'accroître sur 2009.
- b) En ce qui concerne les créations de places nouvelles, la sous-consommation croissante est largement liée au régime actuel d'autorisation. L'autorisation engendre une réservation des crédits obtenus alors que l'utilisation de ces moyens n'intervient que lors de l'installation effective des places autorisées dans les ESMS. Or il peut s'écouler plusieurs années entre la notification des crédits au préfet et la réalisation de la dépense. Le délai d'installation des places nouvelles d'EHPAD est estimé en moyenne entre 2 et 3 ans⁵⁸ mais peut même dépasser cette durée. Le délai d'installation peut en effet connaître d'importants retards en raison d'aléas divers liés à la disponibilité du foncier, au bouclage du financement ou

⁵⁵ Eléments identifiés suite aux échanges techniques 2008 menés par la CNSA avec les différents Comités Techniques Régionaux et Interdépartementaux (CTRI) réunissant les DRASS et DDASS

⁵⁶ On appelle médicalisation l'ensemble des financements liés au conventionnement des établissements (2000-2008) ou à la mise en œuvre des nouvelles modalités de tarification (PATHOS)

⁵⁷ La tarification des EHPAD au GMPS prend en compte non seulement le niveau de dépendance (GMP) mais également le niveau de la charge en soins (PMP) sur la base de l'outil PATHOS, système d'information codant et rationalisant les niveaux de soins nécessaires pour assurer les traitements des états pathologiques des personnes âgées. Il n'existe pas à ce jour de délai réglementaire pour achever le processus de tarification au GMPS. Si les règles de passage à PATHOS sont maintenues en l'état, c'est (hors GMP>800 et passage en tarif global) lors des renouvellements de conventions que les établissements bénéficient des nouvelles modalités tarifaires. Compte tenu du fait que certains établissements ont signé leur convention initiale postérieurement au 31/12/2007, le processus de pathosification pourra, pour ces derniers, se poursuivre au-delà du 31/12/2012.

⁵⁸ Source : Enquête annuelle 2008 CNSA – suivi des plans

encore à l'existence de recours contentieux de la part des riverains. A titre d'exemple, selon les chiffres analysés par la CNSA à travers son enquête annuelle 2008 de suivi des plans, 46% des places notifiées en 2006 ne sont pas encore installées en 2008 et le taux d'exécution des places notifiées en 2008 est seulement de 16% à fin 2008.

- c) L'absence ou le manque de promoteurs dans certains départements constatés par la mission dans certains départements dont celui des Yvelines pose la question de la capacité des opérateurs à mener les projets à leur terme dans les délais prévus.
- d) Le coût trop élevé des structures au regard de la valorisation des places nouvelles est un autre élément de sous-consommation. Ainsi, les taux d'autorisation et d'installation sont très inégaux selon le type de places créées. A titre d'exemple, entre 2001 et 2006, seulement la moitié des places d'accueil de jour (AJ) et d'hébergement temporaire (HT) notifiées ont été autorisées et 43% ont été installées. Les accueils de jour (AJ) et les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) sont également principalement concernés en raison d'une prise en compte insuffisante des frais de transport, au dire des établissements et services.
- e) Des difficultés liées au turn over important du personnel des DDASS, ainsi que des retards pris par certaines DDASS dans la mise en œuvre de la campagne budgétaire des ESMS liés à la parution tardive de l'arrêté définissant le montant de l'OGD.

[200] Cet effet report parfois très important du financement des mesures nouvelles engendre la réservation des crédits notifiés en année N pendant plusieurs années jusqu'au paiement effectif à l'installation des places autorisées ou à la mise en œuvre de la convention de médicalisation. Ces crédits réservés ou gagés selon le vocabulaire utilisé par les DDASS qui sont non consommés une année mais sont reconduits l'année suivante dans la dotation de base allouée à la DDASS accentuent le phénomène de sous-consommation, créant un effet « boule de neige ».

[201] Ainsi, à titre d'exemple de la sous-consommation dans le secteur des PA, en 2007, pour les mesures nouvelles de médicalisation initiale, 75.000 places ont été conventionnées sur une période estimée à 2,5 mois à un coût moyen de 4.500€ la place en année pleine, soit un coût de 70M€ correspondant à une sous-consommation de 66M€ au regard des 136M€ de mesures nouvelles de médicalisation initiale inscrits en OGD 2007. De même, pour les mesures nouvelles relatives à la tarification au GMPS, 70.000 places ont été signées également sur 2,5 mois à un coût moyen de 2.100€ la place en année pleine, soit un coût de 31M€ représentant une sous-consommation de 109M€ au regard des 140M€ inscrits à ce titre en OGD 2007. La CNSA estime que pour la période 2001-2008, le seul rapprochement entre les moyens notifiés pour la médicalisation - soit 2.300M€ - et les crédits tarifés par les DDASS et versés aux ESMS - soit 2.060M€ - fait apparaître une sous-consommation de 240M€.

[202] Le tableau ci-dessous ventile la sous-consommation globale de l'OGD par nature de dépenses (médicalisation initiale, médicalisation PATHOS, créations de places, mesures de reconduction). On peut noter que la sous-consommation ne résulte pas seulement de l'effet report des mesures nouvelles mais également d'erreurs de base et de l'existence de crédits non affectés (notamment en mesures AJ/HT).

Tableau 7 : Répartition de la sous-consommation de l'OGD PA par type de mesures (*en millions d'€*)

		2006	2007	2008
Médicalisation initiale	Montant des mesures nouvelles notifiées (1)	159	136	109
	Versements AM liés aux conventionnements signés (2)	56	70	61
	Sous consommation (1-2)	103	66	48
Médicalisation PATHOS	Montant des mesures nouvelles notifiées (1)	30	128	152
	Versements AM liés à la pathosification (2)	0	31	92
	Sous consommation (1-2)	30	97	60
Créations de places	Montant des mesures nouvelles notifiées + EAP (1)	136	124	159
	Versements AM liés à l'installation des places nouvelles (2)	69	59	59
	Sous consommation (1-2)	67	65	100
Total sous consommation des mesures nouvelles de l'année n		200	228	208
Autres crédits de l'année non consommés (erreurs de base, réserve nationale)		47	56	70
Effet report des crédits notifiés en n-1 non consommés		65	199	197
Crédits notifiés antérieurement à l'année n et consommés dans l'année		- 24	-27	-30

Taux de consommation des mesures nouvelles de l'année	38,4%	41,2%	51,3%
---	-------	-------	-------

Source : Chiffres CNSA retraités par la mission (NB : les chiffres 2008 datent de juin 2008, la réalité de la sous consommation 2008 est à la fin de l'année 2008 de 540M€)

[203] Ce tableau montre que :

- Le taux de consommation des mesures nouvelles de l'année N bien que légèrement croissant reste structurellement limité en raison du raisonnement en autorisations d'engagements,
- L'effet report, soit les crédits de mesures nouvelles notifiés depuis 2005 et toujours non consommés, croît très fortement et s'élève à fin 2008 à 461M€ (dont 296M€ de retard 2006-2007 de médicalisation), sachant qu'une partie des places pour lesquelles des moyens ont été notifiés en année N peuvent n'être toujours pas autorisées en N+3 et a fortiori installées. Ainsi, le taux d'autorisation de places nouvelles pour l'année 2006 est de 83% fin 2008, le taux d'installation des mêmes places notifiées en 2006 n'est que de 46% à fin 2008⁵⁹,
- A l'inverse, la consommation en année N des crédits notifiés antérieurement à l'année N reste stable autour de 30M€.

[204] Il n'y a donc pas de raison de penser, pour le secteur PA, que le rythme de consommation des crédits de mesures nouvelles s'accélère au point de venir résorber le montant des crédits gagés ou réservés, ce qui aurait pour effet de réduire le phénomène de sous-consommation.

2.1.2. Les facteurs de surconsommation de l'OGD PH

[205] A l'inverse du secteur PA, on constate une surconsommation de l'OGD dans le secteur des personnes handicapées (Cf. Annexe 15).

⁵⁹ Source : Enquête annuelle 2008 CNSA – suivi des plans

- [206] S'il existe comme pour le secteur des PA, une sous-consommation liée aux mêmes difficultés de mise en œuvre des places nouvelles en particulier pour les MAS/FAM, l'utilisation ancienne dans ce secteur des crédits non reconductibles (CNR)⁶⁰, est bien plus importante que sur le secteur PA pesant ainsi fortement sur la consommation de l'OGD PH. Par ailleurs, le périmètre de l'OGD n'incluait pas, jusqu'au PLFSS 2010, le financement des dépenses liés à l'accueil des enfants handicapés français dans les IME belges pour un coût évalué par l'assurance maladie à 60M€, dépense intégralement supportée par la CPAM pivot, ce qui majorait d'autant la consommation de l'OGD PH.
- [207] Le montant des Crédits Non Reconductibles est déterminé par chaque DDASS en fonction de son « disponible d'enveloppe », soit l'écart entre le montant de l'enveloppe départementale notifiée par la CNSA en dépenses encadrées et le montant des crédits consommés dans le cadre de la campagne tarifaire des ESMS. Ces crédits disponibles correspondent par construction aux crédits des mesures nouvelles notifiées non consommés et en particulier aux mesures autorisées en attente d'installation, ou à des crédits pérennes non affectés pouvant résulter de places non affectées (notamment places AJ/HT) mais aussi d'erreurs de base entraînant l'existence de crédits sans affectation.
- [208] Alors que la part des CNR financés sur le disponible d'enveloppe pour le secteur PA était de 24% en 2006 et de 22% en 2007⁶¹ puis de 47% et de 63% respectivement pour les exercices 2008 et 2009⁶², la part des CNR pour le secteur PH était de 55% en 2006 puis de 80% en 2007⁶³, 2008 et 2009⁶⁴.
- [209] De même, le mécanisme des reprises en année N des déficits de l'année N-2 auquel il est souvent fait recours pour les ESMS PH en raison même de leur tarification au prix de journée est un facteur de surconsommation. Les montants autorisés par l'autorité tarifaire locale ne fait d'ailleurs pas l'objet d'une remontée centralisée spécifique au titre des reprises de déficits.

2.1.3. L'utilisation des excédents de la CNSA depuis 2006

- [210] La sous-consommation de l'OGD depuis la création de la CNSA a aboutit à une réserve à hauteur de 1.855M€ au sein de la section 1 du budget de la Caisse.
- [211] Les excédents ont donc été réutilisés soit pour une contribution au financement de l'OGD, soit pour une aide à l'investissement dans le cadre des Programmes d'Aide à la Modernisation (PAM) 2006/2007 et des Programmes d'Aides à l'Investissement (PAI) depuis 2008.

⁶⁰ Les crédits en attente de financer les places nouvelles autorisées peuvent être utilisés sous forme de CNR pour aider les opérations d'investissement, le bouclage de l'exercice budgétaire dans l'attente de conclusion d'un CPOM, la formation et des actions ponctuelles de GPEC.

⁶¹ Source : Chiffres CNSA – Eléments d'explication de la consommation de l'OGD sur les années 2006-2007-2008 – Mars 2009

⁶² Enquête Igas-Igf-CNSA sur les prévisions de dépenses 2009/2010 (résultats en annexe 2)

⁶³ Source : Chiffres CNSA – Eléments d'explication de la consommation de l'OGD sur les années 2006-2007-2008 – Mars 2009

⁶⁴ Enquête Igas-Igf-CNSA sur les prévisions de dépenses 2009/2010 (résultats en annexe 2)

Tableau 8 : Répartition des excédents de l'OGD

En millions d'euros	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	
Ressources								
Excédents OGD	5	495	385	430	540	NC	1.855	
Emplois								
PAM/PAI	-	-	500	182	298	330	1.310	
Contribution à l'OGD	-	-	-	48	200	322	570*	
Total emplois								1.880**

* Dont 70M€ au titre du plan de relance et 30M€ au titre des CPER

**Ce montant ne prend pas en compte le provisionnement en 2008 de 135M€ d'engagements supplémentaires au titre de la reprise des CPER

Source : Chiffres CNSA retraités par la mission

[212] La différence entre le montant des ressources issues des excédents OGD et leur emploi s'explique notamment par un apport au PAI 2008 d'excédents de la section V.

Tableau 9 : Bilan de la mise en œuvre des PAM/PAI sur la période 2006/2008

	Montants notifiés PA +PH	Nombre d'opérations financées	Taux moyen d'aide	Volume financier mis en paiement	Volume financier mis en paiement en %
PAM 2006	500M	664	24.5%	145M	28% (PA) 31% (PH)
PAM 2007	185 M	311	22%	21.6M	13% (PA) 9% (PH)
PAI 2008	300M	318	27.5%	NC	NC
Total	985M	1293	19% pour les PA et 27% pour les PH	166,6	

Source : Bilan CNSA des PAM/PAI- Rapport annuel 2008

2.2. La gestion 2009

[213] L'une des principales avancées de la mission dans l'analyse du phénomène de sous-consommation a été de lancer en coordination avec la CNSA une enquête auprès des 100 DDASS afin de recueillir des données chiffrées permettant d'établir une prévision détaillée de la consommation des crédits pour l'année 2009 sur la base des montants tarifés estimés par les DDASS, et de disposer d'une première approche des réalisations effectives des mesures nouvelles en 2010 (créations de places et médicalisation). L'importance de cette enquête tient à son exhaustivité, condition indispensable à l'élaboration d'une réponse pertinente. Encore faut-il préciser que cette enquête ne constitue qu'un premier pas, la CNSA devant impérativement poursuivre cet exercice dans le sens d'une meilleure connaissance des dépenses décidées au niveau local. Les modèles de tableaux à remplir, le guide de remplissage à destination des DDASS ainsi que les remarques méthodologiques mises en œuvre pour cette enquête sont détaillées en annexe 1.

- [214] A cet égard, la mission tient à souligner qu'il convient d'être prudent quant à l'interprétation des résultats figurant dans la présente note compte tenu de la nature déclarative des données des DDASS. En particulier, la mission estime que les dépenses prévisionnelles de médicalisation ont été surévaluées. Cette prudence dans l'interprétation des tableaux est d'autant plus nécessaire que les DDASS ont rencontré des difficultés pour répondre à l'enquête en l'absence de définitions nationales partagées des différents agrégats et d'outil de gestion commun des campagnes budgétaires servant de base aux arrêtés de tarification et à la présente enquête.⁶⁵
- [215] La mission a fait le choix d'analyser prioritairement l'écart entre les montants des enveloppes notifiées aux DDASS et les montants figurant dans les arrêtés de tarification au titre de l'OGD, plutôt que l'écart entre les montants tarifés et les montants décaissés par les caisses d'assurance maladie. Cette décision a été fondée sur les constats faits lors des déplacements dans les départements, la région Centre ayant effectué un travail approfondi sur ce sujet⁶⁶.
- [216] En effet, l'analyse des écarts entre les montants tarifés et les montants versés par les régimes d'assurance maladie via les caisses pivots montre qu'ils ont pour origine des erreurs matérielles ou de rattachement d'exercice.
- [217] L'erreur matérielle la plus classique est la mauvaise affectation de versements à un type de dépense. Cela a été le cas pour le département de la Charente qui s'est vu affecter pendant deux ans des établissements sanitaires. Seul le rapprochement des fichiers entre les services émettant les tarifs et les organismes payeurs est en mesure de corriger ce type d'erreur.
- [218] Le deuxième type « d'erreur » constaté tient à l'exercice de rattachement de certaines dépenses. Pour les établissements en dotation globale, il s'agit des dépenses résultant d'arrêtés pris en fin d'année. Pour les établissements et services sous le régime des prix de journée, il s'agit des versements venant ajuster les dotations annuelles qui sont difficiles à identifier pour les CPAM. Dans la même logique, ces dernières ont des difficultés à déterminer l'exercice de rattachement des Crédits Non Reconductibles tarifés en fin d'année.
- [219] Il n'est pas dans le propos de la mission de minimiser l'ampleur de ces erreurs matérielles ou de nier leur impact sur la crédibilité des chiffres venant justifier la mise en œuvre des plans gouvernementaux. Certaines opérations de réajustement effectuées par la CNSA comme la détermination de la part des dépenses de SSIAD réaffectée à l'enveloppe Personnes Handicapées comptabilisée en tant que dépenses en faveur des Personnes Agées pourrait être discutées. Mais il est apparu à la mission qu'elles ne présentaient pas de risques quant au montant total des dépenses faites par la collectivité en faveur de la dépendance ce qui n'étaient pas le cas de certaines pratiques budgétaires (CNR, Délégation en Dépenses Encadrées pour les PH) qui, quant à elles, emportaient ce type de risque.
- [220] Il est désormais connu que les organismes payeurs versent les montants sur la base des arrêtés, sans effectuer de contrôle autre que formel sur le contenu de ces arrêtés. Tout au plus peut on relever dans le courrier envoyé par la CRAM Centre que « la remontée d'informations de certaines DDASS à la CNSA de l'intégralité des charges brutes (ensemble de la classe 6)...ne reflète pas les produits de la tarification de l'Assurance Maladie ». Les montants décaissés par les caisses d'assurance maladie sont donc sauf erreur matérielle égaux aux montants tarifés par les DDASS.

⁶⁵ La mission a ainsi rencontré des difficultés pour rapprocher sur l'année 2008 les montants déclarés pour la tarification par les DDASS au titre des PH (7 486Md€) et le montant déclaré par la CNAMTS comme ayant été versé par les régimes d'assurance maladie (7 684Md€) soit un écart de 198M€. Pour les PA, cet écart pour 2008 est de 71M€.

⁶⁶ Relevé de conclusions de la DRASS du Centre – Service Handicap & Dépendance du 6 octobre 2008 et courrier de réponse sur l'analyse des écarts encaissements/décaissements de la CRAM Centre du 18 novembre 2008 (Annexe 16)

- [221] En termes de maîtrise des dépenses réelles et, partant, d'établissement de prévisions budgétaires fiables, c'est donc l'écart entre les montants notifiés et les montants figurant dans les arrêtés de tarification qui est primordial.
- [222] La mission a choisi d'étudier les niveaux de consommation des crédits tarifés en regard des montants de l'OGD et de l'agrégat « dépenses encadrées » (DE) utilisé par la CNSA pour les notifications des enveloppes départementales limitatives aux DDASS.
- [223] Les résultats de l'enquête qui se composent de deux tableaux (PA et PH) agrégeant les données départementales issues de l'enquête sont présentés en annexe 2.

Principaux résultats de l'enquête

- 1) Les DDASS du fait de l'erreur d'interprétation relative aux Dépenses Encadrées, ont délégué 258M€ de plus que le montant des autorisations au titre de l'OGD ;
- 2) La sous-consommation de l'OGD dans le secteur des PA perdue à hauteur de 289M€ à 321M€ selon les hypothèses et ce malgré les prélèvements sur réserves ;
- 3) La surconsommation dans le secteur des PH s'installe à hauteur de 10M€ en 2009 ;
- 4) L'analyse des engagements pluriannuels sur le secteur des PA montre qu'il existe 88M€ de crédits libres qui ne peuvent être affectés en 2009 ;
- 5) L'analyse des engagements pluriannuels sur le secteur des PH montre qu'il existe une impasse de financement de 146M€ en 2009 ;
- 6) Les crédits de mesures nouvelles non consommées en cours d'exercice dénommés « crédits non reconductibles » s'élèvent à près de 600M€ en 2009 alors que le PAI 2009 est de 330M€,
- 7) Près de 15% des CNR sont en fait affectés au financement de mesures de fonctionnement pérennes soit 84M€ de mesures nouvelles non autorisées.

2.2.1. Le secteur des personnes âgées

- [224] Le raisonnement tenu par la mission a consisté à rapprocher la totalité des engagements financiers de l'ensemble des ressources disponibles.

2.2.1.1. La sous-consommation de l'OGD PA

- [225] Il ressort de l'enquête que, sur l'année 2009, la part de l'enveloppe OGD PA qui ne donnera pas lieu à tarification constituant ainsi un nouvel excédent pour la CNSA, est estimée par les DDASS à 288,9 M€.

Tableau 10 : Ecart OGD/ Montants tarifés

PERSONNES AGEES (en €)	2008	2009 (E)
OGD des 99 départements répondants traités	6 529 718 796	7 490 960 122
Total des montants tarifés (12)	6 144 546 601	7 202 107 139
Ecart OGD/ montants tarifés (crédits non consommés)	385 172 195	288 852 983

- [226] On relèvera que cette consommation de l'OGD sur 2009 est une estimation des DDASS (ligne 7- Médicalisation PATHOS du tableau PA joint en annexe 3). Elle fait apparaître un montant de 182,1 M€, ce qui paraît élevé par rapport au rythme de consommation de ces crédits sur les années antérieures. La mission n'a pu se livrer qu'à un contrôle de cohérence, la CNSA ne disposant des éléments quantifiés que pour le premier trimestre 2009, au terme duquel 16.241 places avaient été conventionnées PATHOS.
- [227] Le contrôle de cohérence a consisté à extrapoler les chiffres 2009 à partir du nombre de places conventionnées sur 2008 et le premier trimestre 2009.
- [228] En 2008, le nombre de places conventionnées PATHOS était de 96.159, soit un taux de réalisation de 64% par rapport à la cible de 118.000 places. L'examen du rythme de signature des conventions figurant dans le tableau ci-dessous montre que la mise en œuvre de la tarification PATHOS intervient très majoritairement au second semestre avec un effort important au 4^{ème} trimestre (50% des places). En 2008, la tarification PATHOS s'élève à 134,1M€ pour 96.159 places soit un coût à la place de 1.395 € (c'est-à-dire 65% du coût en année pleine).

Tableau 11 : Rythme de mise en place des crédits PATHOS

	1 trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre	TOTAL
2008	16%	8%	27%	49%	
Nombre de places signées	15 720	7 586	25 964	46 889	96 159
2009 (prévisions)	16 241				100 000

- [229] En retenant un rythme de mise en œuvre de la médicalisation PATHOS proche d'une année sur l'autre (100.000 places), on peut ainsi évaluer le montant de celle-ci sur l'année 2009 en réalité à 150M€ (1.500 € par place) et non à 182M€ tel que annoncé par les DDASS, laissant une marge manœuvre de 32 M€.
- [230] Rappelons que la cible de médicalisation PATHOS pour l'année 2009 est de 195.333 places : 98 895 places au titre de l'année 2009 et 96.438 places au titre du retard cumulé sur les années 2006-2008. Il reste qu'il est peu probable que les DDASS puissent rattraper sur la seule année 2009 le retard cumulé des années 2006/2008.
- [231] **On peut donc retenir une fourchette sur l'exercice 2009 de sous-consommation de l'OGD allant de 289M€ à 321M€.**
- [232] Ce montant représente la part des crédits OGD que les services n'ont pas pu affecter au fonctionnement courant des établissements et consommer au cours de l'année 2009. Il constitue le premier élément du « Disponible ».
- 2.2.1.2. La forte augmentation des crédits non reconductibles
- [233] Le second élément du « Disponible » est le résultat de la procédure budgétaire locale d'utilisation des CNR qui permet aux DDASS d'affecter des crédits réservés correspondant aux mesures nouvelles (créations de places et médicalisation) notifiées et autorisées mais dont la consommation n'interviendra pas durant l'exercice. Cette procédure leur permet d'attribuer aux ESMS par voie tarifaire des moyens complémentaires qui doivent a priori rester ponctuels et donc ne pas financer des mesures pérennes.
- [234] Les CNR du secteur des PA ont représenté en 2009 un montant de 291,3M€ et de 223,2M€ en 2008 soit une augmentation de +31%.

[235] Le recours aux CNR s'est intensifié. Alors qu'ils ne représentaient dans ce secteur qu'environ 25% des crédits gagés de mesures nouvelles en 2006 et 2007⁶⁷, cette proportion a fortement cru pour atteindre 47% en 2008 et 63% en 2009⁶⁸.

[236] Le Disponible sur 2009 représente donc la somme de ces deux éléments et correspond à la somme des crédits notifiés aux DDASS qui n'ont pas été utilisés en 2009 au fonctionnement courant des établissements ou à l'exécution des mesures nouvelles. **Pour 2009, ce Disponible est compris dans une fourchette allant de 580M€ à 612M€.** Il convient d'en retirer les engagements pris pour l'avenir afin de déterminer un reliquat de crédits.

2.2.1.3. Les engagements pour l'avenir

[237] Face à ce Disponible, le montant des engagements pris représente, quant à lui, le cumul à fin 2009 des crédits notifiés depuis 2005 et réservés pour les places nouvelles autorisées et les conventions de médicalisation dont l'installation ou la montée en charge progressive ne donnera pas lieu à dépense effective en 2009 mais en 2010 ou postérieurement. Le montant de ces crédits réservés correspondant à des engagements pour l'avenir est estimé par les DDASS à fin 2009 à 461,8M€ (lignes 14 +15 du tableau PA joint en annexe 2).

[238] La mission a également mis en évidence le fait qu'une partie des CNR correspondent en fait à des dépenses pérennes. Il convient de les réintégrer dans la base de fonctionnement des ESMS. **A fin 2009, le montant des engagements en y incluant les CNR pérennes s'élève à 492M€.**

[239] Les limites de l'enquête est qu'elle repose sur les déclarations des DDASS. Ceux-ci ont notamment déclaré que les engagements, dont le total à fin 2009 est estimé à 461,8M€, seraient réalisés à hauteur de 83% en 2010 pour un montant de 381,6M€ et que les 17% restant seraient réalisés sur les années 2011 et suivantes.

[240] Outre que ces montants ont été établis par la CNSA sur la base de mesures en année pleine, on ne peut que constater que les mesures nouvelles sont rarement mises en œuvre sur l'ensemble de l'année. La mission estime donc raisonnable de ne retenir que 50% des engagements annoncés par le DDASS sur l'année 2010.

[241] **Les engagements pour 2010 à prendre en considération ne s'élèveraient donc qu'à 221M€** qui se décomposent en 191M€ (381/2) de mesures nouvelles réservées qui seraient mises en œuvre et 30M€ de mesures pérennes aujourd'hui versées aux ESMS sous forme de CNR qu'il faudrait intégrer dans la base. Ces engagements ne tiennent pas compte des mesures nouvelles 2010 qui seront décidées dans le cadre de l'Ondam médico-social pour la mise en œuvre de la tranche annuelle du PSGA et du Plan Alzheimer.

2.2.1.4. Le reliquat : l'existence de crédits libres d'emploi

[242] Le solde ou « Reliquat » défini dans le cadre de la mission est la différence entre le Disponible et le montant des engagements tels que définis ci-dessus. **Il est de 103,7M€ en 2008 et de 88,1M€ en 2009. Il s'agit bien de crédits libres d'usage car non consommés en 2009 et non affectés à des engagements futurs.** Ce reliquat de crédits peut en partie correspondre à des erreurs de base historique qui ont été reconduites chaque année dans les enveloppes départementales.

⁶⁷ Source : Chiffres CNSA –Éléments d'explication de la consommation de l'OGD PA 2006 à 2008 – Mars 2009

⁶⁸ Source : Tableaux de l'enquête Igas-Igf – CNSA (Cf. annexe 3)

Tableau 12 : Détermination du reliquat PA

AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE (en €)	2008	2009 (E)
Ecart OGD PA / montants tarifés (crédits non consommés) (13)	385 172 195	288 852 983
Crédits non reconductibles (11)	223 196 295	291 287 573
Total Disponible (13+11)	608 368 490	580 140 556
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	312 122 205	339 568 673
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	167 715 865	122 208 404
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	24 868 870	30 207 979
Total des engagements (14+15+16)	504 706 940	491 985 056
RELIQUAT (Disponible -Engagements)	103 661 550	88 155 500

[243] Il faut noter que ce montant de reliquat pourrait être sensiblement majoré si les services territoriaux avaient pour politique de récupérer tous les excédents générés par les résultats des établissements alors qu'aujourd'hui une partie de ceux-ci sont affectés pas au financement des déficits d'autres établissements ou services.

Tableau 13 : Excédents et déficits de gestion PA

PERSONNES AGEES (en €)	2008	2009 (E)
Reprises d'excédents (9)	- 25 150 883	- 27 827 513
Reprises de déficit (10)	19 456 811	22 082 951

2.2.2. Le secteur des personnes handicapées

[244] Le même raisonnement a été appliqué au secteur des PH. Le résultat est différent car il fait apparaître une impasse de financement.

2.2.2.1. La surconsommation de l'OGD PH

[245] L'application du même raisonnement au secteur des PH révèle une situation plus critique. En effet, les DDASS considèrent à tort que leurs crédits disponibles, servant notamment aux CNR, équivalent à la différence entre le total tarifé dans l'année et le montant de l'enveloppe déléguée alors que cette dernière est notifiée en Dépenses Encadrées, c'est-à-dire correspond à l'OGD augmenté de 2,4% pour tenir compte des recettes propres des établissements.

[246] Ceci a conduit la mission à réduire les enveloppes notifiées d'un montant de 176,5M€, correspondant à 98,6% de l'écart entre les Dépenses Encadrées et l'OGD constaté en 2009 au niveau national pour les PH.

[247] Sur ces bases, il ressort de l'enquête que, sur l'année 2009, le montant total tarifé (7,909 Md€) tel qu'estimé par les DDASS est supérieur de 10M€ au montant de l'enveloppe OGD PH.

Tableau 14 : Ecart OGD/ montants tarifés

PERSONNES HANDICAPEES (en €)	2008	2009 (E)
OGD des 99 départements répondants traités	7 549 619 069	7 899 400 446
Total des montants tarifés (12)	7 486 768 223	7 909 406 140
Ecart OGD/ montants tarifés (crédits non consommés)	62 850 845	- 10 005 693

[248] **Cet écart négatif de 10M€ représente la surconsommation des crédits OGD** que les services ont affecté au fonctionnement courant des établissements et qui seront consommé au cours de l'année 2009.

[249] Compte tenu du montant des CNR s'élevant à 305,7 M€ en 2009, en diminution de 9,1% par rapport à 2008, **le Disponible⁶⁹ pour les PH s'élève à 295,6 M€.**

2.2.2.2. L'existence d'une impasse de financement

[250] Face à ce disponible, le montant des engagements tel qu'estimé par les DDASS est de 441,5M€ pour l'installation effective dans les années à venir des places nouvelles déjà autorisées.

[251] Pour les PH, le « Reliquat » défini comme la différence entre le Disponible et le montant des engagements, est **une impasse de financement s'élevant à -145,9M€ en 2009.** Il s'agit d'engagements futurs dont le financement a été définitivement réaffecté au fonctionnement pérennes des établissements du secteur.

Tableau 15 : Détermination du reliquat PH

AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE (en €)	2008	2009 (E)
Ecart OGD PH/ montant tarifé (13)	62 850 845	-10 005 693
Crédits non reconductibles (11)	336 337 106	305 655 351
Total Disponible (13+11)	399 187 951	295 649 658
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	424 231 463	387 345 017
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	47 682 700	54 176 182
Total des Engagements (14+16)	471 914 163	441 521 199
RELIQUAT (17) = (13+11) – (14 +16)	- 72 726 212	- 145 871 541

[252] Par ailleurs, l'enquête a montré que les engagements, dont le total à fin 2009 est estimé par les DDASS à 387,3M€ (ligne 14 du tableau PH joint en annexe 3), seraient réalisés à hauteur de 59% en 2010 pour un montant en année pleine de 229,2M€. Les 41% restant seraient réalisés selon les DDASS sur les années 2011 et suivantes. Ces montants ont été établis par la CNSA sur la base de mesures en année pleine. La mission retient comme pour les PA une hypothèse de réalisation des engagements dès 2010 à hauteur de 50% des chiffreages annoncés par les DDASS soit 115M€.

[253] On retiendra que, là aussi, la pratique des reprises d'excédent et de déficits qui sont décidées au niveau local est plus importante dans ce secteur que dans celui des PA en raison du poids de la tarification au prix de journée.

⁶⁹ Le Disponible représente la somme de : (i) l'écart entre l'OGD et le tarifé déclaré par les DDASS et (ii) les crédits non reconductibles

Tableau 16 : Excédents et déficits PH

PERSONNES HANDICAPEES (en €)	2008	2009 (E)
Reprises d'excédents (9)	- 49 240 904	- 54 688 409
Reprises de déficit (10)	59 404 997	53 676 261

2.2.3. L'insuffisante maîtrise du suivi de la consommation de l'OGD

[254] La sous-consommation globale, en compensant les deux secteurs, peut être estimée, en hypothèse basse, à 279M€ et en hypothèse haute à 311M€ sur la base des déclarations de tarification des DDASS pour l'année 2009.

Tableau 17 : Synthèse des écarts PA/PH entre l'OGD et les montants tarifés

Prévisions de consommation (en M€)	PA (hypothèses basse/ haute)	PH	TOTAL
Consommation des crédits OGD prévue en 2009 (total des montants tarifés déclarés par les DDASS)	7 202/ 7 234	7 909	15 111/ 15 143
Écarts entre les crédits notifiés aux services et la consommation prévue	+ 366/ + 398	+167	+ 533/ +565
Écarts entre le montant de l'OGD et la consommation prévue	+289/ +321	- 10	+ 279/ +311

[255] En agrégeant les données PA-PH, on constate que les DDASS ont estimé dans l'enquête les Crédits Non Reconductibles à hauteur de 597 M€. **Les crédits « disponibles » s'élèvent en fait à 876 M€ (279+ 597) en hypothèse basse, et à 908M€ en hypothèse haute (311+597)**

[256] En conséquence, la mission a mis en lumière qu'en rapportant l'ensemble des engagements financiers pris par les DDASS au montant global de l'OGD géré par la CNSA, il y avait une impasse de financement globale de 57M€ alors que la CNSA est actuellement dans une situation de sous-consommation qui provoque la constitution de réserves.

Tableau 18 : Synthèse du reliquat net PA/PH (reprise des tableaux 12 et 15)

(en M€)	PA	PH	TOTAL
Écarts entre le montant de l'OGD et la consommation prévue (1)	289	-10	279
Crédits non reconductibles (2)	291	306	597
Crédits disponibles (1+2) = (3)	580	296	876
Engagements mesures nouvelles pluriannuelles (4)	462	387	849
CNR pérennes (5)	30	54	84
Reliquat (crédits sans affectation) (3) – (4+5)	88	-145	-57

- [257] L'enquête a révélé que l'objectif de consommation à 100% des crédits énoncé par les différentes circulaires, notamment la circulaire DGAS/DSS/DHOS du 13 février 2009, objectif ressenti par ailleurs comme légitime par les DDASS du fait des pressions des ESMS quant à l'ampleur de leurs besoins, a conduit à un assouplissement excessif du cadre des dépenses dont le symbole le plus évident est la pratique intensive des Crédits Non Reconductibles (CNR), notamment dans le secteur des PA qui est passé d'un taux d'utilisation des crédits gagés de mesures nouvelles de 25% à plus de 60% entre 2006 et 2009. En 2009, les DDASS ont ainsi notifié sur les deux secteurs aux établissements et services 597M€ de Crédits Non Reconductibles.
- [258] Cette pratique intensive, qui conduit certaines DDASS à procéder à deux campagnes tarifaires d'attribution de CNR afin de consommer 100% de la dotation déléguée par la CNSA, est d'autant plus préjudiciable que cette dernière délègue une enveloppe globale par département exprimée en DEPENSES ENCADREES qui correspond à l'OGD augmenté de 2,4% pour les PH. Ainsi le secteur PH des DDASS, en notifiant ou en prévoyant de notifier 306 M€ de CNR, provoque un dépassement de 145,9 M€ par rapport à la part de l'OGD attribué à ce secteur dans le cadre de l'arrêté interministériel, la sous-consommation du secteur des PA venant masquer ce dépassement.
- [259] L'absence de contrôle des dépenses dans les départements a conduit certains responsables à utiliser les Crédits Non Reconductibles comme un substitut aux Mesures Nouvelles notifiées par la CNSA. Les DDASS ont estimé que, sur l'année 2009, 14,6% des CNR (30M€ pour les PA et 54M€ pour les PH) correspondaient en fait à des dépenses pérennes.
- [260] Cette souplesse de gestion ne se limite pas aux CNR. La mission considère que les règles applicables aux reprises de déficits et d'excédents permettent en réalité aux DDASS de réallouer au sein de leur enveloppe près de 76 M€ par an (2/3 au titre des PH et 1/3 des PA). Ce dernier élément est d'autant plus surprenant qu'il a été constaté sur le secteur des PA pour lequel la plupart des établissements sont en dotation globale, ce qui exclut en principe la reprise des déficits, les ajustements des dotations devant être réalisés par avenant à la convention pour les EHPAD. S'ajoute à cela que les déficits ne sont pas systématiquement repris selon des critères laissés largement à l'appréciation des DDASS.

3. UNE BUDGETISATION DECONNECTEE DE LA REALITE DE LA DEPENSE

3.1. La budgétisation de l'OGD fondée sur des objectifs théoriques de dépenses

- [261] Comme nous l'avons vu (Cf. supra 1.2), la construction budgétaire de l'Ondam médico-social et de l'OGD de l'année N ne relève pas d'un mécanisme classique de prévision budgétaire mais repose sur les objectifs macro-économiques définis à partir d'une actualisation des mesures de l'année N-1. En outre, il a été indiqué que les coûts moyens des places nouvelles ou des places « pathosifiées » sont souvent éloignés des coûts réels constatés a posteriori.
- [262] La budgétisation de l'Ondam médico-social et de l'OGD est donc déconnectée de la réalité de la dépense et d'une prévision fiable des engagements à venir. Elle est en outre relativement peu transparente pour le Parlement.

3.1.1. Une prévision « budgétaire » de l'OGD fondée sur des bases macro-économiques faute de remontées et de suivi de la réalité de la dépense

[263] Tant la dépense effective de l'année N que le montant des engagements arrivant à échéance en N+1 ainsi que les coûts prévisionnels à la place des mesures nouvelles restent difficiles à appréhender dans le cadre de la budgétisation, en raison de la faiblesse du système d'information et de l'absence de dialogue de gestion resserré entre la CNSA et les services déconcentrés pour définir les besoins budgétaires de l'exercice N+1.

3.1.1.1. Les faiblesses du système d'information

1. Une conception d'origine parcellaire

[264] Les systèmes d'information mis en place par la CNSA ont eu pour objectif initial d'appréhender les coûts de fonctionnement des établissements et services afin de programmer les besoins de financement liés à la mise en œuvre des plans dans le secteur de la dépendance.

[265] Ce référentiel de coût devait aussi servir à définir des critères de répartition des moyens destinés à résorber les disparités entre régions en termes de taux d'équipement. Il permettait à chaque région ou département de se situer par rapport à une moyenne nationale et de pouvoir apprécier la situation financière de chaque établissement par rapport à des normes nationales ou locales.

[266] Les systèmes d'information permettant la remontée des informations devaient être l'instrument de la CNSA dans le suivi et la programmation du secteur. La mise en œuvre de ce principe simple dans son énoncé s'est heurtée à divers obstacles.

[267] Le premier a tenu à l'histoire de la CNSA. Les outils de système d'information dont a hérité la CNSA de la DGAS, de la DHOS et de la DREES n'étaient pas adaptés à l'ampleur de ses nouvelles missions. Sur la base de ce constat, la CNSA a fait le choix de ne pas élaborer de schéma directeur des systèmes d'information mais d'engager une démarche fonctionnelle (« schéma d'urbanisation ») en récupérant les données existantes et en prenant l'attache de la CNAMTS. La réalisation de cette démarche s'est heurtée, selon de la CNSA, à une réponse insuffisante de la CNAMTS. C'est donc une approche pragmatique de réalisation des applications visant à répondre au fur et à mesure à des besoins segmentés qui s'est progressivement développée.

[268] Le second découle de la conception qu'a eue la CNSA de son rôle : les systèmes d'information dans leur version initiale n'ont pas été développés pour servir de base à la programmation budgétaire des services déconcentrés mais pour suivre les enveloppes réparties par région. Les développements les plus récents tentent de corriger cet état de fait. Au moment du passage de la mission, la CNSA indiquait s'être rapproché de la CNAMTS dans le but de construire à partir du fichier FINISS un système d'information partagé articulant les fonctionnalités de tarification des actuelles DDASS et de paiement des crédits médico-sociaux par les caisses pivots de l'assurance maladie. Un tel système doit également permettre à terme de mieux connaître les publics accueillis et de mieux appréhender la qualité de leur prise en charge par les ESMS.

2. La cohabitation de différents systèmes d'information

[269] Trois systèmes d'information cohabitent à la CNSA.

a) SAISEHPAD

[270] Il a pour but d'assurer un suivi statistique et financier du processus de médicalisation des EHPAD. Développé par la DHOS et repris par la CNSA en juin 2006, cet outil doit faire l'objet d'une mise à jour continue par les services déconcentrés de l'Etat (DDASS) afin de permettre une exploitation statistique trimestrielle. Il permet l'analyse des coûts et la projection du besoin financier lié à la médicalisation des EHPAD.

[271] Le suivi trimestriel des conventions de médicalisation de deuxième génération (qui apportent des moyens supplémentaires en fonction du niveau de soins requis des personnes accueillies, tel que mesuré par l'outil PATHOS) devra permettre d'attribuer les crédits non plus selon des critères de répartition a priori mais « sur facture ». Cet applicatif est appelé à évoluer afin de mieux prendre en compte les avenants et renouvellements de conventions et, plus généralement, de permettre des restitutions statistiques plus standardisées. La généralisation des conventions à l'ensemble du secteur donne aujourd'hui une réelle pertinence à la base SAISEHPAD.

b) REBECA

[272] Avec REBECA, la CNSA entend disposer des éléments de synthèse des budgets exécutoires (BP) et des comptes administratifs (CA) des établissements et services pour personnes handicapées et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ainsi que de leurs indicateurs physico-financiers. Il se substitue à l'enquête « BP-CA ».

[273] Il doit notamment permettre d'analyser l'évolution des coûts de fonctionnement des établissements et services concernés et éclairer les éléments de formation des coûts en fonction des grands groupes de dépenses. Deux régions (Picardie et Aquitaine) ont expérimenté l'application en juin et juillet 2008, avant une généralisation à l'automne 2008 par le biais de trois journées de formation de formateurs réunissant agents des DRASS et des DDASS.

c) SELIA

[274] Depuis 2006, la CNSA suit la création des places nouvelles. Ce travail, réalisé sur la base d'enquêtes par le pôle « Programmation de l'offre des services », a connu une évolution qui rend difficile son exploitation historique. Pour 2006, la CNSA dispose de deux bases excel semestrielles avec ventilation géographique ; pour 2007, il y a toujours deux bases mais un tableau unique ; pour 2008 une base annuelle unique a été constituée. En suivant les places nouvelles au cours des différents stades de la procédure en commençant par les places en attente ayant reçu un avis favorable mais non financées puis autorisées et enfin installées, ce système d'information a permis à la CNSA d'étudier le « taux de chute » entre les projets présentés et ceux réellement réalisés.

[275] En revanche, l'approche retenue à l'origine n'a pas permis de suivre les réalisations en rattachant à les projets à des crédits d'un exercice précis. La mise en place des enveloppes anticipées n'a fait que renforcer le besoin d'assurer le suivi à partir de la programmation des projets et de leur exercice de rattachement. La CNSA a donc engagé un travail de rénovation de ces bases dans le but de fiabiliser leurs données et de les suivre en continu. SELIA (Suivi En Ligne des Installations et des Autorisations) doit permettre le suivi historique des enveloppes de places nouvelles.

3. Les enquêtes

[276] Les enquêtes lancées par la CNSA viennent compléter le dispositif pour lui permettre d'appréhender les coûts de fonctionnement.

- [277] Ainsi la CNSA a soutenu en 2008 le travail initié par la FEGAPEI avec l'appui du Conservatoire national des arts et métiers sur la constitution des coûts dans les établissements pour personnes handicapées, pour lesquels le mode de tarification et la diversité des établissements rend plus difficile la constitution des bases de données. Ce travail a été mis à disposition de l'administration centrale dans le cadre des chantiers de réforme sur la tarification des établissements, ouverts par la perspective du « 5e risque ».
- [278] La CNSA a également participé au comité de pilotage de l'étude sur la tarification des SSIAD, projet conduit par la DGAS pour apprécier les tarifs en fonction notamment de l'état de santé des usagers.
- [279] La mission attire l'attention sur la charge élevée que représentent les enquêtes pour les services déconcentrés, d'autant plus que celles de la CNSA s'ajoutent à celles lancées par les autorités de tutelle (DRASS, DGAS etc.) A titre d'exemple, figure en annexe 17 la liste des enquêtes demandées sollicitant la DDASS des Yvelines entre janvier et mai 2009.

4. Les développements

- [280] La mission a pu faire plusieurs constats. Le premier est que l'ensemble des Systèmes d'Informations de la CNSA manquent de cohérence entre eux, leurs créations respectives ne relevant pas d'une conception d'ensemble. Le second a trait à la finalité des systèmes d'information : les services déconcentrés estiment, à juste titre, que les systèmes d'information actuellement mis en place par la CNSA servent exclusivement les objectifs de cette dernière et qu'ils ne constituent pas l'outil de programmation dont ils ont besoin au cours de leur campagne tarifaire. Il faut préciser que la CNSA est consciente de cette lacune et a engagé un travail dans ce sens.
- [281] La mission estime qu'il convient d'articuler l'ensemble des systèmes d'information existants en les recentrant sur la notion de base de l'établissement et/ou du service et que ce changement doit intervenir à l'occasion de la modification des règles de programmation budgétaire préconisée dans le présent rapport. Il s'agit d'asseoir les prévisions sur les budgets prévisionnels des établissements et services et non sur des variables macro-économiques. Ce principe a pour contrepartie la mise en place d'un nouveau système d'information qui intégrerait les données de SAISEHPAD, REBECA et SELIA. Dans l'esprit de la mission, le fait que la CNSA dispose des informations par établissement ne doit pas conduire à centraliser les décisions d'allocation des ressources aux ESMS, celles-ci devant rester du ressort des services déconcentrés, c'est-à-dire des ARS. La CNSA doit quant à elle, se limiter à notifier les dotations régionales aux ARS, et se concentrer sur le pilotage de la performance du dispositif sur la base de remontées précises de l'utilisation faite des dotations notifiées.
- [282] Il s'agirait, en effet, de faire remonter en fin d'année N-1, les budgets prévisionnels des établissements afin d'apprécier d'une part l'évolution des charges récurrentes et d'autre part la mise à disposition des financements résultant de la création des places nouvelles ou de la médicalisation de l'offre. Pour ce faire, la mission recommande de partir de la structure des fichiers élaborés par les DDASS dans le cadre de leur campagne tarifaire. L'homogénéité de ces bases d'un département à l'autre est frappante. Elle est en même temps logique puisqu'il s'agissait pour les services déconcentrés de répondre aux enquêtes de la CNSA.
- [283] Cette transposition au niveau national n'est pas évidente car certains départements sont moins avancés que d'autres, ce qui empêche d'avoir un suivi historique satisfaisant, des différences minimales rendent impossible une remontée automatique des données disponibles sans un lourd travail de retraitement. Et il faut ajouter que dans beaucoup de DDASS, ce système local repose sur des individualités, les mutations ou départ en retraite étant à l'origine de perte de savoir-faire et d'informations.

[284] Il faut donc que la CNSA mette à la disposition des services déconcentrés un système d'information corrigeant ces lacunes permettant une remontée des informations tarifaires «en continu» ainsi qu'une mécanisation du processus administratif d'élaboration des arrêtés. Le système d'information doit être conçu comme une prestation de service au profit des clients que sont les services locaux. Cette évolution est d'autant plus nécessaire que la mise en place des ARS au cours de l'année 2010 risque de bousculer les règles de fonctionnement des services administratifs.

3.1.1.2. Un dialogue de gestion entre la CNSA et les services déconcentrés insuffisant

[285] Au niveau central, le partage des responsabilités entre, d'un côté, les directions d'administration centrales concernées (SG, DGAS, DSS) et, de l'autre, la CNSA est source de confusion. La DGAS a la responsabilité du pilotage et de l'animation des politiques nationales, le SG celle du pilotage et de l'animation du réseau des services déconcentrés et notamment du dialogue de gestion avec les DRASS et les DDASS. A l'exception de l'année 2006, la CNSA n'a pas été associée au dialogue de gestion organisé par l'administration centrale. Celui-ci associe, sous l'égide du SG, une fois par an les services centraux et les services déconcentrés. Sauf rares exceptions, dans les réunions de dialogue de gestion, le temps consacré au secteur médico-social est très bref et la gestion de l'OGD n'est pas clairement abordée, la DGAS considérant que cette question est du ressort de la CNSA.

[286] La CNSA organise quant à elle des réunions techniques une fois par an en fin d'année. Ces réunions sont en outre d'abord consacrées à un échange sur la mise en œuvre des mesures nouvelles et ne donnent pas véritablement lieu à un dialogue sur la gestion budgétaire de l'exercice en cours et la programmation des besoins futurs ; c'est ainsi que la question des crédits libres d'emploi dans le secteur PA n'est jamais abordée. Au total, la procédure d'allocation des ressources est donc largement coupée du pilotage et de l'animation des services déconcentrés. Il en résulte un dialogue difficile entre la CNSA et les services déconcentrés sur les missions et les moyens de la mise en œuvre des politiques nationales. Pour 2009, la CNSA s'est efforcée d'enrichir le contenu des rencontres techniques en travaillant sur des données analytiques permettant d'apprécier pour chaque région et département les réalisations, les taux d'équipements, l'analyse des coûts à la place et l'accessibilité de l'offre médico-sociale par département.

[287] Par ailleurs, comme nous l'avons examiné le suivi de la consommation des crédits relève d'un suivi essentiellement financier dans le cadre des échanges d'informations mis en place entre la CNSA et la CNAMTS (Cf. supra 1.5). La CNSA modélise ainsi le rythme de consommation des crédits afin de dessiner à partir des résultats du premier semestre le profil de l'année et d'orienter les choix réalisés dans le cadre de la construction des objectifs de dépenses de l'année suivante.

[288] La mission regrette que ce suivi de la consommation se fasse exclusivement au niveau central entre la CNSA et la CNAMTS sur des éléments macro-économiques sans échanges avec les services déconcentrés, notamment sur les montants tarifés qui donneront lieu à versement par l'assurance maladie et qui sont connus dès la fin du mois de juillet de l'année N. Pour la mission, la connaissance des montants tarifés donnerait une indication plus juste de la dépense prévisionnelle de l'année N.

[289] Le suivi des engagements financiers pour l'avenir est, quant à lui, effectué à travers une simple enquête annuelle auprès des DDASS. Par le biais de deux tableaux excel, les DDASS font remonter au mois d'octobre de l'année N le nombre de places autorisées et installées au cours de l'année N ainsi que les projets en attente de financement au 31 décembre de l'année N sans plus de précisions sur les projets autorisés, financés et donc gagés qui doivent arrivés à échéance en N+1, N+2 etc.

- [290] Si cette enquête permet d'assurer la traçabilité budgétaire des crédits notifiés année par année, à travers le suivi de la séquence notification-autorisation-installation, elle ne permet pas d'assurer la programmation budgétaire des dépenses à venir.
- [291] La conception essentiellement « descendante » de la procédure budgétaire s'explique en partie par la situation particulière de la CNSA à sa création. En effet, à ce moment, en application de la politique volontariste de créations de places et de médicalisation, la Caisse s'est concentrée sur l'application des plans nationaux en allouant le plus rapidement les moyens nouveaux considérables dégagés à cet effet. Cette conviction était renforcée par les informations remontant des CROSMS qui semblaient indiquer que les projets étaient en place localement pour dépenser vite et bien les crédits alloués. Dans ce contexte, le suivi de la consommation des crédits apparaissait comme une considération seconde.
- [292] Pour établir un véritable budget prévisionnel, il faudrait, au contraire, partir des montants tarifés au niveau local en année N et déterminer par agrégation la base de l'année N+1, travail qu'effectuent les DDASS au niveau local. Pour cela il faudrait faire évoluer le système d'information vers un outil de gestion partagé entre la CNSA et les services territoriaux. Ceci permettrait d'organiser un véritable dialogue de gestion en parallèle de la budgétisation centrale de l'OGD. A l'instar de ce qui est fait pour les budgets des services déconcentrés de l'Etat, ce processus permettrait d'échanger contradictoirement sur les réalisations effectuées en fonction d'objectifs de performance et de qualité, sur les déterminants de la dépense qui expliquent les éventuels facteurs de sous-consommation, sur les blocages détectés au niveau local, ou encore sur les besoins budgétaires pour l'année N+1 compte tenu des crédits gagés et des besoins analysés via les PRIAC.

3.1.1.3. Une cause structurelle de la sous-consommation de l'OGD

- [293] La construction actuelle de l'OGD ne peut être que source de décalage entre la prévision budgétaire telle qu'elle est établie et la réalité de la dépense future dans le sens tout aussi bien d'une sous ou d'une surconsommation. Le système « s'autoalimente » même à la différence du mécanisme des AE/CP créant un « cercle vicieux » de reconduction automatique d'année en année des excédents constatés.
- [294] En effet, la construction de l'OGD est fondée sur un raisonnement en autorisations d'engagement de crédits où les AE sont égales aux CP alors même que le système d'autorisation implique un décalage entre les autorisations et le financement effectif des places ou des conventions de médicalisation et que les décaissements s'étalent ainsi sur plusieurs années. La sous-consommation qui en découle sur une année donnée est systématiquement reconduite car la construction budgétaire s'appuie sur l'OGD théorique de l'année N-1.
- [295] La conception « descendante » de la construction budgétaire a conduit à des distorsions dans la « base ». En ne se fondant pas sur les établissements, la prévision n'intègre pas, par exemple, de mesures nouvelles négatives liées aux fermetures ou restructurations d'établissements mais uniquement des mesures nouvelles positives liées aux créations de places. Ces distorsions rendent encore plus difficiles l'exercice de prévision budgétaire de l'évolution de la base. Une remise en place sera nécessaire.

3.1.2. L'insuffisante transparence du processus de la budgétisation

3.1.2.1. Les « ruptures » d'informations entre les acteurs de la procédure

- [296] Selon le groupe de travail sur les dispositifs de gestion de la DGAS, le processus de construction de l'OGD fait l'objet de « ruptures » d'information dommageables :

- certaines décisions politiques d'arbitrage sont prises sans chiffrage préalable de la CNSA,
- les réunions interministérielles n'associent pas obligatoirement la CNSA,
- à l'inverse, les réunions de calage de l'Ondam médico-social peuvent se faire hors de la présence de la DGAS.

[297] Il serait utile, compte tenu de l'imbrication des rôles de chacun et de la responsabilité particulière de la CNSA en matière de dépenses médico-sociales d'affirmer le rôle technique de la CNSA dans l'élaboration de l'Ondam médico-social et de préciser les modalités d'association de l'ensemble des acteurs à la construction de l'ONDAM dans le cadre du PLFSS :

- expertise obligatoire de la CNSA sur toutes les mesures politiques ou techniques prises ou envisagées par l'Etat, concernant la politique salariale par exemple ;
- élaboration par la CNSA des documents techniques relatifs à l'ONDAM et envoi au cabinet avec copie à la DDS et à la DGCS qui peuvent demander des compléments d'information, les hypothèses et les scénarios ayant été travaillé en amont par les institutions.

3.1.2.2. Un mécanisme peu transparent pour le Parlement

[298] Le rapport Gisserot⁷⁰ (2007) et celui de la mission sénatoriale sur le cinquième risque⁷¹ (2008) ont mis en lumière l'absence d'insertion claire de la CNSA dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale.

[299] Compte tenu des contraintes constitutionnelles qui limitent le champ des lois de financement à l'équilibre financier de la sécurité sociale, la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005 n'a pas permis d'atteindre cet objectif. Elle a certes consacré l'existence de la CNSA en tant qu'organisme finançant et gérant des dépenses relevant de l'Ondam, en créant trois outils :

- la déclinaison de l'Ondam en sous-objectifs, qui permet au Parlement de voter l'Ondam médico-social géré par la CNSA ; l'objectif global des dépenses (OGD) qui intègre, outre l'Ondam, la contribution de la CNSA sur ses recettes propres, en revanche, ne fait pas l'objet d'un vote au Parlement ;
- le vote, en loi de financement, des dispositions législatives relatives aux recettes et aux dépenses de la CNSA, dans la mesure où celles-ci ont un effet sur les dépenses d'assurance maladie ;
- la présentation d'annexes informatives puisque la CNSA fait l'objet d'un programme de qualité et d'efficience (PQE) depuis le projet de loi de financement pour 2008 et qu'une seconde annexe est consacrée aux comptes de la caisse.

[300] Mais tant l'OGD que l'apport financier de la CNSA à celui-ci sont fixés uniquement par voie d'arrêté, le Parlement n'est informé de leur montant prévisionnel que dans le cadre de l'annexe 8 du PLFSS dont pour reprendre les termes de la Cour des Comptes la lisibilité reste faible⁷². Il conviendrait pour une meilleure information du Parlement que la répartition du financement de l'OGD entre l'assurance maladie et la CNSA soit présentée de manière plus lisible, en permettant au Parlement de voter chaque année, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, des tableaux d'équilibre (dépenses, recettes, solde) présentant l'intégralité des dépenses et des recettes, y compris les ressources propres de la CNSA et le complément que la caisse apporte sur ces mêmes ressources à l'Ondam médico-social.

⁷⁰ « Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix » - Hélène GISSEROT – Mars 2007 - page 85.

⁷¹ Rapport d'étape de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque – Juillet 2008

⁷² Rapport annuel de la Cour des comptes sur les comptes de la Sécurité Sociale 2008.

3.2. Des dotations départementales fixées sur la base de critères de répartition mécaniques

[301] La procédure de fixation des dotations régionales et départementales offre plusieurs avantages. Elle comporte une différenciation claire entre le financement de la reconduction au sens large (c'est-à-dire incluant le financement de l'extension en année pleine des mesures nouvelles) et celui des mesures nouvelles. Elle permet de répartir les mesures nouvelles définies en cohérence avec les objectifs fixés dans les plans nationaux et sur des bases équitables entre régions et départements. La mission a ainsi pu constater que dans certains cas (comme par exemple le Pas-de-Calais) elle a permis l'engagement d'efforts inégalés de création de places donc une forme de rattrapage par rapport à des périodes de sous-investissement.

[302] Mais sa mise en œuvre a fait apparaître des difficultés sérieuses qui, pour une large part, sont liées à son caractère essentiellement « descendant », c'est-à-dire à une allocation de ressources mise en œuvre sans un dialogue de gestion resserré et efficace avec les services déconcentrés. De ce fait, les critères utilisés pour la répartition ne prennent pas en compte la réalité des conditions de gestion des établissements et ne permettent pas le pilotage des plans nationaux à partir d'une appréciation concrète de leurs conditions de mise en œuvre. La centralisation des décisions de soutien à l'investissement accroît encore la déconnexion entre le financement du fonctionnement et celui de la modernisation des établissements. Au total ces dysfonctionnements de la procédure budgétaire affaiblissent la capacité de pilotage des services.

3.2.1. Les limites des méthodes utilisées pour la définition des dotations départementales

3.2.1.1. L'absence d'actualisation des bases

[303] La plus grande partie des dotations correspond au financement de l'actualisation du coût des moyens existants, c'est-à-dire au financement de la reconduction et de l'extension en année pleine des mesures nouvelles de l'année précédente. Comme cela a été indiqué précédemment, le calcul de cette partie des dotations se fait en reprenant la dotation fixée pour l'année en cours après abattement de la part des crédits non reconductibles correspondant aux actions nationales de modernisation.

[304] Il n'y a donc pas d'actualisation des bases à partir de la dépense réalisée au niveau local pour l'année en cours. Concrètement cela signifie que les services territoriaux ne sont pas systématiquement amenés à faire part des évolutions qui doivent être répercutés sur la base telle que les fermetures ou restructurations d'établissement.

[305] Par ailleurs, en 2006 et 2007, dans certains départements, les conditions de mise en œuvre des politiques de médicalisation ont abouti à des consommations de crédits inférieurs à ce qui avait été budgété sur la base des objectifs quantifiés de places à pathosifier et du coût moyen unitaire. En effet il arrive fréquemment que la « pathosification » se fasse plus lentement que prévu ou à un coût réel inférieur au coût moyen budgété. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle à partir de 2008 les crédits correspondant n'ont été délégués que sur facture ; ce qui a conduit à ce que les crédits inutilisés soient centralisés à la CNSA. Mais les excédents accumulés entre 2006 et 2007 ont été maintenus au niveau local où ils représentaient un montant non négligeable. En l'absence d'une procédure d'allocation de ressources conduisant à financer les établissements sur la base de leurs coûts réels et donc d'une révision annuelle des bases, ces situations ne peuvent que perdurer.

3.2.1.2. L'absence de prise en compte d'exigence de performances

- [306] La dotation départementale est calculée indépendamment des performances des établissements du département. Pour les EPHAD le principe même du financement au GMPS conduit à définir les dotations sur la base de la charge en soin appréciée de manière objectivée et homogène d'un établissement à l'autre. Ce mode de financement constitue un premier pas vers un système de financement incitatif à la mise en œuvre de normes de qualité et d'efficacité dans la production des soins.
- [307] De plus à partir de l'année 2009, pour ces établissements, le dispositif de convergence déjà évoqué plus haut doit permettre de réduire les écarts de coût et donc d'efficacité entre EPHAD. Mais l'impact de cette disposition est limitée à une diminution des dotations de 8,8M€ au niveau national.
- [308] Pour le reste, et notamment pour les ESMS pour personnes handicapées, la construction des dotations est effectuée indépendamment d'objectifs de qualité et d'efficacité dans la gestion des établissements. Cette situation ne crée donc aucune incitation pour les DDDAS à développer vis-à-vis des établissements des exigences de performance dans leur campagne budgétaire. Dans les départements où elle s'est rendu la mission a constaté que, sauf exceptions, les services n'utilisaient quasiment pas les indicateurs de qualité dans la gestion du dialogue budgétaire avec les établissements. Les démarches mise en place vis à vis des médecins généralistes dans le cadre des contrats d'aide à la performance individuelle CAPI n'ont pas été transposées dans la gestion des soins en établissement.

3.2.2. Les difficultés liées aux critères de répartition des dotations de créations de places nouvelles et aux outils de programmation

- [309] La répartition des mesures nouvelles pour les créations de places nouvelles se fait à travers la procédure « PRIAC ». A l'occasion de ses enquêtes de terrain la mission a confirmé les constats effectués par de la mission IGAS d'évaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des PRIAC⁷³.

3.2.2.1. Des critères de répartition des mesures nouvelles qui ne permettent pas une appréhension précise des besoins

- [310] L'analyse des critères utilisés doit différencier le champ des personnes âgées de celui des personnes handicapées.
- [311] Pour les personnes âgées, les trois critères utilisés sont l'euro par habitant, la population de plus de 75 ans et le taux d'équipement. Ces critères ne permettent pas une appréhension précise des besoins. Ainsi le critère d'âge n'est pas pertinent pour apprécier les besoins de prise en charge des personnes dépendantes. Ceux-ci sont fondamentalement liés à leur état sanitaire et à leur situation sociale qui sont différents d'un territoire à l'autre : les besoins d'une personne de 75 ans et plus dans le Nord Pas-de-Calais sont différents de ceux d'une personne de la même tranche d'âge en Midi-Pyrénées.
- [312] Les écarts à la moyenne dans les taux d'équipement ne sont pas non plus significatifs des besoins car ils sont déterminés par des situations historiques qui a un moment donné ont conduit à l'installation sur un territoire d'équipements et de services. Un facteur important des disparités est constitué par la densité médicale et para médicale qui conduit à une offre de services nettement différenciée selon les territoires.

⁷³ Rapport Igas RM 2008-145 P « Evaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des PRIAC » - Mars 2009

- [313] De plus les critères utilisés ne prennent pas en compte la capacité à faire émerger des projets et donc à intéresser des promoteurs à s'engager dans leur réalisation. Dans la réalité, faute d'une demande solvable et de promoteurs ayant les capacités techniques et financières nécessaires, il n'est pas possible de mettre en œuvre les projets de création ou d'extension.
- [314] Enfin les critères ne prennent pas en compte la capacité de partenariat avec le Conseil Général et donc le degré de cohérence entre les orientations fixées par la CNSA et le préfet de région et les politiques définies par le Conseil général dans son schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale. Comme cela sera explicité plus loin, dans beaucoup de cas les divergences entre l'Etat, l'Assurance Maladie et le Conseil Général ou simplement le poids accru des contraintes financières, constituent un frein puissant pour la réalisation des projets.
- [315] Pour les personnes handicapées, trois critères servent à la constitution des dotations : la population de moins de 20 ans pour l'enfance ou de 20 à 59 ans pour les adultes, le taux d'équipement global et le prorata des projets en attente de financement. S'y ajoute, quand la collecte des données est possible, la prise en compte des listes d'attente et les amendements Creton.
- [316] Les deux premiers critères sont critiquables car « ils ne prennent pas en compte les placements des personnes handicapées dans les établissements situés en dehors de leur département d'origine...et ne reflètent pas la réalité de la population en situation de handicap dans la mesure où les facteurs sociaux et environnementaux de recours aux établissements et services médicaux-sociaux sont mal connus ...Le troisième critère ne correspondant à aucune analyse objective des besoins »⁷⁴.
- [317] Pour l'ensemble des populations concernées, la déclinaison mécanique de ces critères au niveau départemental accroît beaucoup leur inadéquation. En effet, l'utilisation de critères démographiques peut se concevoir au niveau de territoires régionaux et en sens inverse l'utilisation de critères concernant l'offre de services est utile pour l'appréciation des besoins sur un bassin de vie. Le niveau départemental n'est pas le mieux approprié dans tous les cas. Dans une période de forte montée en régime des crédits, les conditions de constitution des dotations ont donc conduit à ce que des financements soient alloués à des départements dans lesquels ils ne pouvaient être affectés à des projets générant ainsi une sous-consommation des crédits.

3.2.2.2. La faiblesse des outils de programmation de la création de places nouvelles et du suivi de leur réalisation

- [318] Les PRIAC ne constituent pas de véritables outils de programmation financière permettant un réel suivi des engagements pluriannuels. Les PRIAC font apparaître des enveloppes de place par catégorie (EPHAD, SSIAD etc...), par département et par année. Les projets autorisés ne sont pas inscrits dans les PRIAC de manière explicite. Celui-ci ne se présente pas comme un portefeuille de projets qui feraient apparaître pour chaque projet des échéanciers de réalisations et donc permettrait de prévoir les consommations effectives de crédits afférents.
- [319] Les crédits sont réservés aux projets autorisés de manière extra-comptable.
- [320] En effet, à la différence de la situation dans les services de l'Etat et des organismes de sécurité sociale, il n'existe pas de procédures d'autorisation d'engagement conduisant à l'affectation de crédits pour le financement de projets dont la réalisation s'étale sur plusieurs exercices et pour lesquels les paiements n'interviennent qu'à échéance de 2 ou 3 ans.

⁷⁴ Rapport Igas RM 2008-145 P « Evaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des PRIAC » Mars 2009

[321] Il est donc impossible de suivre de manière comptable depuis le niveau central ou régional le déroulement dans le temps de la gestion des opérations de création de places nouvelles. Pour pallier les conséquences de cette faiblesse, la CNSA a multiplié les enquêtes, notamment au printemps 2009. Mais il est apparu que les remontées n'étaient pas suffisamment fiables et précises pour permettre de véritablement appréhender les engagements pluriannuels année par année.

[322] L'enquête effectuée par la mission a permis de faire recenser par les services des DDASS le montant des crédits affectés à des engagements de créations de place ainsi que les engagements aboutissant en 2010 à des installations effectives de places nouvelles. Mais les données fournies par ce type d'enquêtes ponctuelles et déclaratives sont moins fiables et précises que des systèmes d'information fonctionnant en routine et de manière articulée avec le système comptable.

3.2.2.3. La centralisation excessive de la procédure des PAI

[323] La procédure de PAI a permis de soutenir le financement de dépenses nécessaires pour la sécurité ou la qualité de vie dans des établissements qui connaîtraient certainement sans cet apport des difficultés de financement. Mais cette procédure est très centralisée, ce qui emporte de nombreux effets négatifs.

[324] En premier lieu, la procédure fonctionne de manière largement déconnectée des procédures de campagne budgétaire et donc des choix d'utilisation des Crédits Non Reconductibles. Dans plusieurs départements visités par la mission, il existait de fait deux politiques de soutien à la modernisation des ESMS : la procédure PAI gérée par la CNSA avec les concours des IRE et des équipes de la DRASS et celle de CNR gérée par la DDASS souvent en articulation étroite avec les interventions du Conseil Général. Sauf exceptions comme dans la région Centre, il n'y a pas de mise en cohérence de ces différentes procédures et, dans des cas extrêmes, des choix de financement traduisant des logiques contradictoires peuvent coexister.

[325] En tout état de cause, le fonctionnement centralisé et par là même la séparation radicale entre le financement du fonctionnement et le soutien à l'investissement ne permet pas d'avoir une approche globale du développement des établissements qui conduirait à soutenir leur modernisation à partir d'une vision exigeante de leur fonctionnement et donc de leur capacité d'autofinancement.

[326] La centralisation de la décision conduit à des comportements biaisés de la part des services régionaux : recherche d'une allocation maximale en transmettant des projets techniquement insuffisamment mûris, désengagement du suivi effectif des projets financés par le niveau central d'autant que celui-ci repose sur la présence d'IRE dont tous les postes ne sont pas pourvus. Ces difficultés expliquent pour une part la faiblesse des niveaux de consommation de crédits.

3.3. *La mise en place des enveloppes anticipées*

[327] Jusqu'en 2006, la CNSA se limitait à notifier les crédits de l'assurance maladie destinés au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux de l'année en cours. Pour favoriser une programmation pluriannuelle, elle a notifié de façon anticipée, à partir du second semestre 2006, les crédits de la dotation 2007.

3.3.1. La programmation pluriannuelle

- [328] Ces enveloppes anticipées constituent un engagement prévisionnel de financement, qui doit permettre aux services déconcentrés d'autoriser sur l'année N certains projets de création de places ou de services nouveaux qui n'auront d'effets qu'en N+1, N+2 ou N+3 depuis l'exercice 2009. Ainsi, sans remettre en cause l'obligation de disposer du financement qui les conditionne, l'anticipation raccourcit les délais de mise en œuvre d'un projet en accélérant les effets de la procédure d'autorisation.
- [329] Or, suivant l'importance, du projet, un ou plusieurs exercices pouvaient être nécessaires pour disposer de l'intégralité des coûts de fonctionnement de la structure, sans compter les délais liés à sa réalisation (disponibilité des locaux, recrutement du personnel...). CNSA Lettre d'information n°7 – juin 2007
- [330] En pratique, les enveloppes anticipées doivent permettre à la CNSA de limiter la sous-consommation des crédits parce qu'elles accélèrent la réalisation des projets. Elles doivent ainsi réduire la durée de gage des crédits de mesures nouvelles le temps que le service déconcentré accumule un nombre de places suffisantes pour ouvrir un nouvel établissement ou accorder une autorisation d'extension.
- [331] Le concept est efficace car il permet, dans son principe, d'attribuer un nombre de places à hauteur de la totalité d'un projet de création ou d'extension. Il a, en outre, une force juridique puisqu'il donne lieu à notification, ce qui constitue une garantie pour les promoteurs.
- [332] Mais il est limité. Si la CNSA a adapté la procédure d'autorisation, elle n'a pas pour autant introduit le degré d'avancement des projets dans les critères de répartition des enveloppes anticipées. Partant, l'usage qui a été faite des enveloppes anticipées a conduit au maintien des pratiques antérieures, pérennisant la sous-consommation.

3.3.2. La pratique de la CNSA

- [333] Les enveloppes anticipées ont été fractionnées par la CNSA. Elles sont évaluées sur la base du niveau moyen de créations de places des dernières années hors effet de l'actualisation des moyens et des crédits de médicalisation. Ainsi, sur l'exercice 2007, les montants notifiés par anticipation sur les financements 2008 représentaient 40% du nombre moyen de places créées au cours des cinq dernières années et 20% pour les montants notifiés par anticipation sur les financements 2009.

Tableau 19 : Enveloppes Anticipées notifiées secteur Personnes Agées

En M€	EA 2007	EA 2008	EA 2009	EA 2010	EA 2011	EA 2012
2006	34					
2007		33	17			
2008			37	37		
2009				52	62	20

Source : CNSA

Tableau 20 : Enveloppes Anticipées notifiées secteur Personnes Handicapées

En M€	EA 2007	EA 2008	EA 2009	EA 2010	EA 2011	EA 2012
2006	92					
2007		60	30			
2008			70	70		
2009				85	82	16

Source : CNSA

3.3.3. La pratique des services déconcentrés

- [334] Les services ont maintenu de fait leur pratique des gages. La notification est ventilée au promoteur de façon globale mais répartie sur différentes enveloppes (crédits gagés, enveloppes anticipées des années N+1 et N+2).
- [335] Mais, malgré la mise en place des enveloppes anticipées, les services ont continué à financer les projets par tranches et par exercice plutôt que de mobiliser l'ensemble des moyens sur un seul projet pour éviter le « saupoudrage ».
- [336] C'est ainsi que la création des établissements est restée un « puzzle » comme le montre l'exemple de l'EHPAD de LANDUDEDEC-PLOGASTEL, établissement de 76 places en cours de création dans le département du Finistère, valorisées sur la base d'un coût unitaire de 8.700 € par place.

Tableau 21 : Répartition de l'enveloppe 2008 par projets (extrait)

Projet de LANDUDEDEC-PLOGASTEL	Enveloppe 2008	Enveloppe anticipée 2009	Enveloppe anticipée 2010	Total EHPAD
En nombre de places	27	26	23	76
En euros	234.900	226.200	200.100	661.200

Source : DDASS du Finistère

- [337] Sur 2009, la pratique des services revient à reproduire la pratique des crédits gagés. En effet, le projet ouvrant en 2010 aura généré l'attribution de mesures nouvelles au titre des enveloppes anticipées 2009 pour un montant de 226.200 € que la CNSA a prévu de déléguer au titre des mesures nouvelles. L'établissement générera donc toujours des crédits non-consommés alors qu'il aurait fallu imputer les 49 places sur l'enveloppe anticipée 2010 et libérer ainsi 26 places sur un autre projet ouvrant en 2009 mais ne se situant pas forcément dans ce département. La refonte des règles devrait amener la CNSA et les services déconcentrés à revoir leurs pratiques, sachant que le mécanisme des appels à projets devrait faciliter cette évolution.

4. UNE GESTION LOCALE DE PLUS EN PLUS AUTONOME

- [338] Faute d'un cadre de dialogue resserré entre les services centraux et les échelons territoriaux et au sein de ceux-ci entre le niveau régional et les services départementaux, la mission a constaté des difficultés dans le pilotage des politiques et une autonomie croissante des services dans la gestion de l'OGD. Ces difficultés pourraient avoir des conséquences d'autant plus dommageables que le contexte va évoluer vers une contrainte locale financière plus forte entraînant le retrait de certains Conseils généraux ou de promoteurs.

4.1. Les faiblesses du pilotage stratégique

4.1.1. L'éclatement des responsabilités entre les acteurs

[339] L'éclatement des responsabilités est une des causes de la perte de contrôle du dispositif. La responsabilité du pilotage est actuellement répartie entre trois intervenants :

- A l'administration centrale revient la définition des politiques nationales ainsi que la fixation de la réglementation qui en découle ; elle détient, en outre, jusqu'en 2010, la tutelle des services déconcentrés et surtout de l'échelon clé de cette politique à savoir les DDASS ;
- A la CNSA revient la responsabilité de répartir les enveloppes entre les départements, principalement les mesures nouvelles selon des critères quantitatifs et « objectifs » ;
- A l'Assurance-maladie revient la charge de valider les critères de calculs des charges de médicalisation et d'effectuer les paiements qui résulte de la tarification.

[340] Cet éclatement des responsabilités est à l'origine de la perte de contrôle du dispositif. La mission a pu constater lors des entretiens que chacune des parties se retranche volontiers derrière les textes pour prévenir les critiques. Il est ici rappelé qu'elle est intervenue au titre de sa fonction de conseil et non de contrôle a posteriori. C'est pourquoi les constats dressés ne doivent pas être lus comme une mise en cause de tel ou tel intervenant ou de tel échelon administratif.

[341] La perte de maîtrise est parfaitement illustrée par le cas du forfait journalier dans le secteur des PH. En effet, les termes de l'arrêté du 9 juillet 2007 déjà évoqués (Cf.1.2.4) ont conduit les services déconcentrés à considérer que puisque ces recettes ne relevaient plus de l'enveloppe CNSA, ils disposaient de moyens supplémentaires qu'ils se sont employés à attribuer à des établissements.

4.1.2. Les limites du dialogue des services déconcentrés avec la CNSA

[342] La CNSA se voit comme un simple « répartiteur d'enveloppes ». La pratique est plus nuancée. Tout d'abord, la répartition des enveloppes nationales lui donne l'occasion d'intervenir sur des projets identifiés. Ensuite, la connaissance des établissements en projet est indispensable pour établir une programmation budgétaire. Il n'est d'ailleurs pas dans l'intention de la mission de mettre en cause cette tendance mais, au contraire, d'en affirmer le bien fondé pour deux raisons.

[343] En premier lieu, la mission réaffirme qu'aucune programmation budgétaire efficace ne peut se faire sans raisonner à partir des établissements en prenant en compte ceux qui sont en projet mais également ceux qui sont en fonctionnement. Les variables d'ajustement de ces derniers ont une incidence majeure sur les masses budgétaires en jeu et peuvent rarement se résumer à un taux de progression uniforme. Cette idée a été prise en compte par la CNSA au travers de la notion de convergence. La centralisation de ces informations est nécessaire pour garantir la fiabilité de la programmation budgétaire au niveau national mais elle ne doit pas interférer avec les responsabilités de répartition des ressources entre établissement qui doit clairement être de la compétence des services déconcentrés, c'est-à-dire des ARS.

[344] En second lieu, une certaine forme de dialogue s'est établie entre les services déconcentrés et la CNSA mais dans un contexte flou. Dans les différentes DDASS visitées, la mission a pu constater que les agents en place depuis plusieurs années avaient, par la force des choses, réussi à établir un contact avec des personnes de la CNSA par téléphone ou par courriel. L'enquête effectuée dans le cadre de la présente mission n'a fait que renforcer ce constat.

- [345] Il ne semble pas à la mission que la CNSA ait les moyens d'établir un dialogue avec toutes les DDASS et que ceci soit même souhaitable. Il reste que les questions soulevées par les DDASS à la lecture des notifications sont légitimes et appellent une réponse. La mise en place d'un système d'information nécessaire à la mise en place d'une programmation budgétaire fondée sur les budgets prévisionnels des établissements doit être l'occasion de faciliter cet échange d'informations entre le niveau local et le niveau central.

4.1.3. Des synergies locales trop informelles

- [346] Les difficultés résultant de la répartition des responsabilités entre la CNSA et l'Assurance-maladie ont une dimension locale car elles occasionnent des erreurs matérielles comme l'illustre, par exemple, l'imputation de deux établissements sanitaires sur l'enveloppe du médico-social de la DDASS de Charente en 2007 et 2008 pour un total de 4M€.
- [347] Si un dialogue existe au niveau local, il résulte essentiellement d'initiatives locales. Procéder systématiquement au rapprochement des fichiers entre CPAM et DDASS est pourtant essentiel.
- [348] Il est symptomatique que ce soit la mission qui ait mis à disposition des DDASS qu'elle a visité les fichiers des versements mensuels que lui avait transmis la CNAMTS. Leur exploitation par les DDASS se révèle pourtant très utile, leur permettant notamment de savoir si les modifications tarifaires ont été traduites financièrement alors qu'elles doivent aujourd'hui s'en remettre aux déclarations des responsables des établissements. Ce rapprochement va dans le sens d'une plus grande efficacité et montre combien la mise en place des ARS doit être un élément clé dans la reprise de contrôle du dispositif.

4.1.4. L'exemple du plan Alzheimer

- [349] L'OGD participe au financement du Plan Alzheimer à hauteur de 738M€ sur 1,6Mds€ sur la période 2008-2012 pour la mise en œuvre de la mesure 16 du Plan relative à la création ou l'identification, notamment au sein des EHPAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux.
- [350] Le premier objectif est de généraliser, au-delà des unités déjà dédiées aux malades atteints de la maladie d'Alzheimer dans de nombreux EHPAD, la création d'unités spécifiques, notamment des unités d'hébergement renforcées (UHR) accueillant nuit et jour une douzaine de personnes atteintes de troubles très importants du comportement et des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), plateforme proposant des activités à la fois sociales et thérapeutiques pendant la journée aux résidents ayant des troubles du comportement modérés. Globalement, l'objectif est de disposer à fin 2012 de 30.000 places dotées d'un projet spécifique, adapté à la gravité des troubles du comportement, comprenant la création de 12.000 places nouvelles et le renforcement de 18.000 places existantes en personnels pour des coûts respectifs sur la durée du plan de 180M€ et de 378M€. Le second objectif concerne la construction ou l'adaptation de 15.000 places dans leur aménagement voire dans leur architecture pour un montant de 180M€, financés par la CNSA dans le cadre des plans d'aide à l'investissement.
- [351] Les problèmes rencontrés par la direction de la mission de pilotage du Plan Alzheimer, pour la mise en œuvre de la mesure 16, recoupent ceux évoqués concernant l'analyse des besoins par département, le pilotage et la gestion de l'OGD dans sa globalité.

- [352] En premier lieu, pour déléguer les crédits de création et de renforcement des places par département, il est nécessaire d'analyser les besoins départementaux. Pour cela, il apparaît indispensable de se fonder dans un premier temps sur le nombre de places existantes dédiées aux malades atteints de la maladie d'Alzheimer, c'est-à-dire d'établir une base T0 partagée par les différents acteurs. Or comme nous l'avons évoqué pour le parc des places par type de structures, cette information n'était pas ou peu disponible. Aucun système d'information et notamment la base FINESS, ne recense les places dédiées aux malades d'Alzheimer. Il a donc été nécessaire de lancer une enquête lourde CNSA/ DRASS/ DDASS et un plan de visite des DDASS des unités se déclarant « Alzheimer » pour simplement déterminer cette base T0. Cette enquête a été lancée tardivement de mars à juin 2009 alors même que le Plan Alzheimer prévoyait une dépense de 296M€ dès l'année 2008. En outre, l'enquête a abouti à une révision des T0 initiaux annoncés, de 6.683 places à 6.100 places pour l'AJ et de 7.390 places générales à 1.023 places réservées « Alzheimer » pour l'HT, ce qui a entraîné une révision du nombre de places « Alzheimer » effectivement créées via le financement et la gestion de l'OGD par la CNSA.
- [353] La mission de pilotage du Plan rencontrent par ailleurs des difficultés à obtenir de la CNSA les montants notifiés aux DDASS et les réalisations annuelles de créations de places spécifiques au Plan Alzheimer. Les crédits Alzheimer et les réalisations de places nouvelles ne sont pas, selon son analyse, suffisamment suivis mais « noyés » dans la masse des montants délégués de mesures nouvelles. La mission de pilotage du Plan n'obtenant pas d'éléments démontrant la notification aux DDASS par la CNSA de crédits spécifiques pour la mesure 16 n'a ainsi pas inscrit dans son suivi des dépenses du Plan Alzheimer de montant exécuté au titre de l'exercice 2008 pour cette mesure 16.
- [354] En outre, la CNSA, dans le souci de mettre en œuvre le Plan Alzheimer, a notifié dès mars 2008 aux DDASS 180M€ de crédits dans le cadre du PAI 2008 pour permettre l'adaptation des EHPAD à l'accueil des malades d'Alzheimer. La CNSA a ainsi sélectionné 171 projets pour un montant de 188,5M€. Mais cette sélection des projets s'est faite avant que le cahier des charges définissant les unités Alzheimer (UHR et PASA) et déterminant ainsi les critères que devait respecter les porteurs de projet ne soit rédigé. Ce cahier des charges des UHR et PASA a été diffusé par la DGAS le 29 avril 2009, soit un an après. On peut s'interroger ici encore sur la qualité de la coordination et de la répartition des compétences entre la DGAS et la CNSA.
- [355] En retour, les projets retenus dans le cadre du PAI 2008 n'ont pas été considérés par la mission de pilotage du Plan Alzheimer comme des projets relevant des 180M€ de crédits d'aide à l'investissement pour la construction ou l'adaptation des places Alzheimer en l'absence de sélection sur la base du cahier des charges des UHR et des PASA. Cette position a été confirmée en RIM, impliquant le report en 2009 de la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement à hauteur de 180M€. Compte tenu de la parution tardive des conditions de financement et de fonctionnement des UHR et PASA (publication de la nouvelle instruction d'aide à l'investissement de la CNSA en avril 2009, délais d'appel à candidatures et de sélection des dossiers), et de la réforme de la tarification (circulaire DGAS/DSS/DHOS du 6 juillet 2009), il est peu probable que davantage de projets puissent être financés dans le cadre du PAI 2009.
- [356] Le manque d'anticipation, les difficultés de coordination et de partage clair des compétences entre la CNSA et la DGAS ont ainsi retardé d'un an (les mesures 2008 ont été reportées sur l'année 2009), voire de deux ans (compte tenu des délais de publication des circulaire DGAS/DSS/DHOS et instruction CNSA au titre de l'exercice 2009) la mise en œuvre du Plan Alzheimer.
- [357] La principale critique à l'encontre du dispositif actuel est qu'il est difficile de coordonner l'action de l'administration centrale (DGAS qui est pilote de la mesure 16, sous-pilote de la mesure 4 et partenaire pour la mesure 1) avec celle de la CNSA (pilote de la mesure 1 et sous-pilote pour les mesures 4 et 16), la première ayant perdu le levier du financement et la seconde n'étant pas en mesure de fournir un chiffrage annuel précis des montants spécifiquement notifiés aux DDASS pour la mise en œuvre du Plan Alzheimer, notamment pour les créations de places AJ/HT.

4.2. L'autonomie croissante de la gestion locale de l'OGD

- [358] Les services locaux bénéficient d'une souplesse accrue et usent activement de cette faculté.
- [359] D'une part, les services interprètent les circulaires de la CNSA.
- [360] D'autre part, la pratique des reprises de résultats accroît les marges de manœuvre locales.

4.2.1. L'interprétation des directives de la CNSA

- [361] Qu'il soit entendu que la mission n'entend pas contester le principe d'accorder de la souplesse de gestion acquise par les services déconcentrés. Elle est indispensable pour faire face aux besoins réels du secteur. Mais elle doit avoir pour corollaire un suivi rigoureux car sinon l'autonomie risque de remettre en cause jusqu'aux objectifs des politiques décidées au niveau national.
- [362] Ce risque est accru par la faiblesse relative des équipes affectées au sein des DDASS au secteur médico-social. La mission a pu constater dans les huit départements visités que le travail reposait sur un nombre réduit de personnes et que la mémoire du service est souvent mis à mal lors du départ ou de la promotion d'un agent. Il revient à la CNSA, au travers de la mise en place du système d'information préconisé par la mission, de garantir la permanence de ce suivi.
- [363] Certaines souplesses de gestion résultent des directives mêmes de la CNSA. Ainsi la mise en œuvre de la convergence tarifaire est une source de gestion différenciée par les services lors de la détermination de leur taux de progression. La mission a pu constater que la mise en œuvre dans le département des Yvelines se traduisait par une progression de la base budgétaire globale inférieure au plafond fixé au niveau national.
- [364] La souplesse de gestion intervient également dans l'interprétation faite des directives de la CNSA. Une question est ainsi apparue s'agissant de la prise en charge des frais financiers dans la détermination du tarif notifié aux établissements et à l'assurance maladie. Certains départements ont considéré que l'enveloppe affectée aux frais financiers devait couvrir les cinq années de financement du projet tandis que d'autres ont pris en charge les frais financiers sur l'année en cours, finançant ainsi plus de projets mais créant des obligations pérennes pour les quatre années suivantes qu'elles devront financer sur leur enveloppe.
- [365] Dans d'autres cas, enfin, elle résulte de l'absence de directive. C'est ce que la mission a pu constater pour les reprises de déficits et d'excédents. Les DDASS n'ont pu faire état d'autre référence que la pratique locale. Le département des Yvelines, par exemple, a fixé une règle qui veut que les excédents de moins de 100.000 € ne sont pas repris mais laissés afin de renforcer les fonds propres des établissements.

4.2.2. La pratique des reprises de résultats

- [366] La pratique de reprise des déficits et des excédents est une autre source de souplesse de gestion de l'OGD par les services déconcentrés. Ils sont d'ailleurs souvent traités dans une même colonne du tableau excel servant de base à la campagne tarifaire. Dans le cadre de l'enquête remontée des DDASS, la mission a demandé de présenter séparément ces deux éléments et non « en net » comme cela est souvent fait, ce qui est logique puisque les excédents disponibles servent à financer des reprises de déficits. Le but était d'identifier le volume exact des marges de « mesures nouvelles » ainsi dégagées.

Tableau 22 : Excédents et déficits secteurs des PA et des PH

En M€	2008	2009
Reprises de déficit	78.861.808	75.759.213
Reprises d'excédents	74.391.787	82.515.922

- [367] La mission a pu constater l'importance en valeur absolue des variations résultant des reprises d'excédent et de déficit. Si ceci lui est apparu logique dans le secteur des PH compte tenu de la place de la tarification au prix de journée, elle a, en revanche, été surprise du poids de cette pratique dans le secteur des PA, pourtant placé sous le régime des conventions globales.
- [368] Elle a également noté le caractère systématique du gage : les services redéployent les moyens libérés par les excédents au financement des déficits comme en témoigne la symétrie des chiffres. En fait, il s'agit ici de quasi mesures nouvelles « financées dans la masse ».
- [369] Cette autonomie de gestion dont l'efficacité n'est pas remise en cause par la mission présente cependant des risques en raison de l'absence de lien entre le service qui tarifie et celui qui effectue les versements.
- [370] En effet, cette souplesse de gestion ne serait pas préoccupante si elle ne se développait pas dans un contexte particulier : d'une part la faiblesse du système d'information de la CNSA ; d'autre part l'absence de liens institutionnels entre les services déconcentrés qui fixent la dépense au travers de la tarification et les organismes qui effectuent les versements aux établissements.
- [371] Ce second élément est le plus problématique car il explique pourquoi le phénomène n'est pas sous contrôle. En effet, à l'issue de leur campagne tarifaire, les services déconcentrés établissent les arrêtés de tarification soumis à la signature des Préfets. Comme nous l'avons vu, les CPAM n'effectuent aucun contrôle si ce n'est formel (absence de signature,...) desdits arrêtés. En particulier, ils n'ont pas la responsabilité ni les moyens de rapprocher leurs versements en application des arrêtés et les enveloppes notifiées par la CNSA. Ils ne peuvent donc pas savoir si la somme des arrêtés est supérieure au montant de l'enveloppe notifiée comme c'est le cas pour le secteur des PH dans le département du Puy-de-Dôme. Qui plus est, le dépassement ne donne lieu à aucune mesure de redressement obligatoire.
- [372] La mission a tiré deux conclusions :
- La dépense a pour origine les arrêtés de tarification. Les contrôles doivent se renforcer à ce stade afin de rendre les enveloppes véritablement limitatives ; en contrepartie, ceci suppose que la notification de la CNSA se fonde sur la réalité du fonctionnement des établissements existants ;
 - Afin d'étudier la réalité de la sous-consommation, il faut partir des arrêtés des DDASS et reconstruire l'enveloppe nationale par agrégation afin notamment d'apprécier tous les engagements hors bilan pris - au niveau national mais aussi local - car l'accumulation de ces « mesures nouvelles locales » risque de créer des impasses de financement actuellement masquées par la croissance de l'enveloppe
- [373] C'est pour cette raison que l'enquête initiée par la mission et gérée par la CNSA à partir des remontées des DDASS a porté sur le rapprochement des crédits disponibles avec les montants correspondants aux arrêtés de tarification et aux engagements extrabudgétaires. Il faut admettre qu'une telle enquête a la faiblesse de reposer avant tout sur les prévisions des DDASS dont la CNSA ne peut que juger la cohérence globale. C'est cette lacune que doit combler le nouveau mécanisme de programmation budgétaire fondée sur un système d'information commun à tous les services déconcentrés et centralisé par la CNSA.

4.3. *Le poids des conseils généraux dans la procédure de programmation et la gestion des projets*

- [374] La gestion des crédits de l'OGD se fait sous la responsabilité conjointe des préfets de région (DRASS) et départements (DDASS) mais au cours des déplacements qu'elle a effectués dans différents départements, la mission a constaté que les Conseils Généraux ont un poids important dans la gestion des crédits de l'OGD.
- [375] La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales dite Acte 2 de la décentralisation a confié au département un véritable rôle de chef de file dans le domaine médico-social. Les départements ont une compétence générale de planification à travers l'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS). Ils assurent la mise en place de la coordination des acteurs dans le cadre des MDPH et des CLIC. Ils jouent un rôle majeur dans le financement et la tarification des ESMS et d'abord pour ce qui concerne les EPHAD.
- [376] Dans la plupart des départements visités par la mission, l'imbrication très forte des responsabilités des Conseils Généraux avec celles de l'Etat-Assurance Maladie a conduit à la mise en place d'un partenariat intense entre les services des Conseils Généraux et ceux des DDASS. Les difficultés d'organisation et de fonctionnement de beaucoup de DDASS et aussi les limites du pilotage et de l'animation mise en œuvre par les DRASS ont conduit à renforcer les liens avec les services des conseils généraux.
- [377] La mission a constaté que souvent les services des DDASS en charge du secteur médico-social étaient fragilisés par des vacances de postes ou un turn-over trop important. Dans un domaine pourtant très technique, où les services manquent d'appui méthodologique en provenance de la centrale (ne serait-ce que pour la compréhension de circulaires très complexes), les équipes sont composées en large partie et parfois dirigées par des agents contractuels le plus souvent recrutés pour une durée courte (dix mois non renouvelables) En dépit de la grande qualité individuelle et du professionnalisme remarquable des agents, cette situation empêche la mise en place d'équipes stables et disposant du temps nécessaire pour être présent sur le terrain. En l'absence d'un soutien en provenance du niveau national ou régional, ces équipes ont dû développer par elles-mêmes des outils de gestion de la campagne budgétaire (essentiellement à partir de tableurs excel) ou de programmation (du fait de l'impossibilité d'utiliser l'outil PRIAC)
- [378] Dans ce contexte, le partenariat avec les services du Conseil général dont les effectifs ont été dans la plupart des cas fortement renforcés et dont l'encadrement provient en large partie des services de l'Etat est apparu comme pouvant permettre de bénéficier d'une expertise précieuse (par exemple pour les projets d'investissement du PAI quand le poste d'IRE est vacant ou pour préparer l'instruction des projets en CROSMS).
- [379] La faiblesse du pilotage et de l'animation au niveau régional que ce soit celui des DRASS ou des CRAM a aussi conduit les DDASS à intensifier les relations avec les services des Conseils généraux. La mise en place de la CNSA et la fixation par celle-ci de dotations départementales a profondément modifié un mode d'allocation des ressources qui donnait antérieurement un rôle important de répartition intra-régionale aux services des DRASS.

- [380] Sauf exceptions, les DRASS fonctionnent plus comme « régulateur » dans la procédure du PRIAC que comme porteur d'un véritable pilotage régional et un centre de ressources pour sa mise en œuvre. Les exceptions sont cependant significatives et riches d'enseignements. Dans une région visitée par la mission la DRASS a conduit un travail de programmation régionale. Un document d'orientations a été établi à partir de diagnostic de besoins menés sur des territoires de santé dans le cadre d'un zonage homogène avec les territoires du SROS. La démarche a abouti à créer un score pour chaque territoire avec la possibilité de créer une hiérarchie des priorités et de construire la programmation des places nouvelles sur des bases objectives. Cette approche facilite l'articulation de la gestion médico-sociale avec les politiques de santé en direction des personnes âgées et avec la gestion hospitalière. Dans une autre région, la DRASS a engagé une démarche visant à coordonner les politiques de CNR mises en œuvre par les DDASS en assurant une cohérence entre les objectifs de créations de places du PRIAC. Dans une troisième région la DRASS a impulsé la préparation d'un plan métiers pour développer l'offre de compétences dans les ESMS. En sens inverse, les services des conseils généraux utilisent les DDASS afin de contenir les demandes des élus pour la création d'établissements dans des zones où les besoins sont satisfaits.
- [381] Dans tous les départements visités, de nouveaux SDOSMS étaient disponibles ou en cours de préparation. Mais leur contenu se révèle très hétérogène et rares sont ceux qui disposent d'une annexe financière programmant de façon pluriannuelle les établissements ou services à créer. En fait la précision des schémas est limitée par les lacunes des systèmes d'information et les difficultés à bien appréhender l'évolution des besoins. Sauf exception, les services de l'Etat sont généralement associés et parfois très en amont à la préparation des SDOSMS. La discussion permet d'aboutir à un accord sur la stratégie et facilite l'élaboration en commun des propositions présentées dans le PRIAC par la DDASS. La préparation des SDOSMS est aussi une occasion d'anticiper et de commencer à repérer les porteurs de projets.
- [382] Mais surtout les échanges sont très fréquents au niveau des services pour l'élaboration du PRIAC, la gestion des procédures d'autorisation et celle des campagnes tarifaires. S'agissant de la procédure PRIAC dans la plupart des départements visités la remontée des propositions par la DDASS était précédée d'une concertation active avec le Conseil général. Celle-ci étant suivie de près par le préfet et éventuellement relayé par lui au niveau du CAR.
- [383] Dans la plupart des départements visités par la mission, le département participait dans un sens favorable à une gestion efficace des crédits de l'OGD. Ainsi, dans un des départements visités pour lequel les mesures nouvelles affectées aboutissaient à un très fort volume de créations de places, les services de la DDASS et ceux du Conseil général ont conjugué leurs efforts pour assurer le financement du grand nombre de projets possibles. Ils ont de plus articulé leur aide à l'investissement, qu'il s'agisse des subventions à l'investissement du Conseil général ou de la prise en charge de frais financier par la DDASS afin de limiter le plus possible le reste à charge pour les résidents. Dans un autre cas, le Conseil général et la DDASS ont avec le concours de la DRASS établi un zonage du département permettant de déterminer de manière objective les territoires prioritaires pour la création de places nouvelles. La qualité du travail élaboré en commun a permis au président du Conseil général de faire approuver cette hiérarchie des priorités par les élus de l'assemblée départementale. Dans un troisième cas, la DDASS et les services du Conseil général ont géré une procédure d'appel à projets conduisant aux choix d'un promoteur sur la base d'un cahier des charges élaboré en commun et après une instruction conjointe des dossiers.
- [384] En sens inverse, la mission a pu constater dans des cas peu nombreux des situations de difficultés sérieuses dans la relation entre les services de l'Etat et ceux du département conduisant à bloquer la mise en œuvre des projets. Deux exemples peuvent illustrer cette situation. Dans un cas le Conseil général a refusé de s'associer à la mise en œuvre des créations places obligeant le préfet à réaffecter les crédits concernés à un autre département au sein de la région. Dans un autre cas, le département a souhaité infléchir la répartition des créations de place en faveur des établissements pour enfants handicapés sans pouvoir véritablement pouvoir dialoguer avec la CNSA

[385] Dans l'avenir ce type de situation pourrait se développer et le poids du Conseil général pourrait s'exercer dans un sens plus restrictif. Le poids des contraintes financières, la difficulté à fournir une offre d'hébergement à des niveaux supportables pour les résidents pourraient conduire à ce que les Conseils généraux soient moins dynamiques dans le pilotage des créations de place et /ou s'efforcent de transférer une part plus élevée du financement des ESMS à l'Etat-Assurance maladie.

4.4. La place croissante des crédits non reconductibles

[386] L'utilisation des crédits « gagés » de mesures nouvelles sous forme de crédits non reconductibles est le « point d'orgue » des marges de manœuvre qui se sont progressivement développées au niveau local dans la gestion des crédits de l'OGD et qui échappent en grande partie au niveau central.

4.4.1. Un mécanisme souple de financement du fonctionnement des ESMS

[387] Les crédits non reconductibles (CNR) permettent une réponse rapide et de proximité aux besoins locaux des ESMS.

[388] L'existence des CNR est liée, comme cela a déjà été indiqué, à l'effet report du financement des mesures nouvelles notifiées (délais de constructions des places autorisées, de signature des conventions puis de recrutement des personnels...). Les CNR sont ainsi financés par les crédits de mesures nouvelles réservés ou gagés déjà évoqués, par divers reliquats de mesures nouvelles non affectées, notamment les créations de places d'AJ/HT, ou encore par des crédits libres d'emploi suite à des erreurs de base historiques.

[389] La procédure locale est la suivante :

- Chaque DDASS détermine elle-même son enveloppe disponible en calculant l'écart entre l'enveloppe départementale qui lui est notifiée et le montant des crédits tarifés et consommés dans le cadre de la campagne budgétaire des ESMS. Il est rappelé à cet égard que ce calcul apporte une marge de manœuvre « fictive » aux DDASS, ce calcul du disponible devrait en effet être rapporté à l'OGD et non aux dépenses encadrées. Sur cette enveloppe disponible, les DDASS décident du taux de consommation de cette marge non pérenne en CNR.
- Chaque DDASS informe les ESMS de l'existence de crédits disponibles et font un appel à projets, souvent dans le cadre du rapport d'orientation budgétaire transmis aux ESMS.
- Elles déterminent ensuite les demandes prioritaires et affectent les crédits disponibles aux ESMS concernés en publiant un second arrêté de tarification augmentant la dotation globale de l'ESMS pour les PA ou augmentant le prix de journée pour les ESMS PH de la somme attribuée sous forme de crédits non reconductibles.

[390] Les CNR apportent une indéniable souplesse de gestion aux services déconcentrés. Ils peuvent ainsi accorder aux ESMS des moyens supplémentaires pour faire face à des dépenses en principe non pérennes. Ces CNR financent historiquement trois types de mesures : des mesures de formation, des mesures de remplacement des personnels et des mesures d'aide à la rénovation (mise en conformité aux normes de sécurité des ESMS, petites rénovations, équipements de climatisation...)

[391] L'intérêt pour le niveau local est double :

- 1) d'une part ce mécanisme des CNR permet aux DDASS d'apporter une réponse rapide et de proximité aux établissements en cas de besoins immédiats, notamment dans les cas de réparation d'urgence, de mise en conformité aux normes de sécurité (ex : mise en place d'un escalier de secours pour éviter la fermeture d'un établissement),

- 2) d'autre part ces crédits par principe non reconductibles permettent également, contrairement à leur doctrine d'emploi, de rebaser certains établissements, notamment dans le secteur des personnes handicapées, certaines dépenses pérennes n'étant pas prise en compte à un niveau suffisant dans l'allocation des ressources aux ESMS. C'est le cas des frais de transport dont le budget croît plus rapidement que les ressources allouées, il est donc indispensable au fonctionnement de l'ESMS d'apporter une rallonge de crédits par le biais des CNR.

4.4.2. Une règle d'affectation des CNR assouplie par l'autorité réglementaire

- [392] La nature des CNR s'est transformée depuis 2007 en un appui à l'investissement en complément des PAI.
- [393] Pour l'administration centrale comme pour la CNSA, les CNR sont une modalité de gestion classique des crédits alloués aux DDASS dans le cadre des enveloppes départementales limitatives. L'administration centrale par le biais de circulaires et la CNSA dans le cadre des lettres de notifications transmises aux préfets ont cependant progressivement transformé la nature des CNR en une aide à l'investissement, établissant une nouvelle doctrine d'emploi des CNR.
- [394] L'administration centrale encourage désormais, au-delà de l'emploi traditionnel des CNR à des mesures ponctuelles d'aide à la formation ou à la rénovation de petits équipements, le financement des projets d'investissement. La LFSS 2007 dans son article 86 a en effet explicitement prévu la possibilité de mobiliser des moyens non reconductibles afin de venir soutenir des opérations d'investissement. En application, le décret du 31 octobre 2007, a introduit deux nouveaux articles dans le code de l'action sociale et des familles permettant :
- [395] Le soutien de la capacité d'investissement des ESMS en limitant le recours à l'emprunt. L'article D. 314-205 instaure un dispositif spécifique de prise en charge par l'Assurance maladie des frais financiers des EHPAD, en dérogation au périmètre réglementaire de la section « soins ». L'autofinancement est alors soutenu via l'emploi des CNR en générant un excédent d'exploitation affecté à l'investissement.
- [396] Les dispositifs de compensation des surcoûts afférents à l'investissement. Les nouvelles instructions comptables M22 et M22bis pérennisent les récentes évolutions comptables permettant de minorer l'impact en fonctionnement des projets d'investissement lié à la hausse des amortissements et des frais financiers en cas d'emprunt, ce qui se traduit par une hausse des tarifs de l'établissement. Afin de limiter cet effet sur les tarifs acquittés par l'utilisateur, il est possible réglementairement (cf. l'instruction *DGAS/SD5B/2007/319* du 17 août 2007 prolongée par l'arrêté du 12 novembre 2008) d'utiliser les CNR pour constituer des provisions pour renouvellement des immobilisations et des amortissements dérogatoires. Il s'agit de provisionner un certain niveau de crédit de fonctionnement à charge pour le gestionnaire d'effectuer, au cours de la période d'amortissement une reprise sur cette provision afin de limiter voire de réduire l'impact des investissements sur les tarifs.
- [397] Parallèlement la CNSA rappelait dans ses lettres de notifications aux préfets des enveloppes départementales en date du 13 février 2009 les critères d'emploi des CNR. La doctrine d'emploi des crédits non reconductibles est ainsi ciblée sur :
- 1) l'aide à l'investissement afin d'adapter les conditions d'accueil à l'évolution du public pris en charge en application de la circulaire *DGAS/DSS*.
 - 2) l'appui à la formation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées et handicapées accueillies en établissement
 - 3) le soutien aux actions de contractualisation et de coopération

[398] La CNSA indiquait ainsi que « *les CNR peuvent être utilement mobilisés sur des opérations d'investissement de grande ampleur :*

- *pour le financement d'opérations d'investissement qui n'auraient pas pu être aidées notamment dans le cadre des Plans d'aide à l'investissement de la CNSA ;*
- *en complément d'aides en capital attribuées lorsque les établissements attributaires malgré les financements d'ores et déjà apportés, continuent de présenter des surcoûts de fonctionnement.*

... la politique de mobilisation des crédits non reductibles doit s'analyser en complément de la programmation du plan d'aide à l'investissement »

4.4.3. Une utilisation extensive des CNR dangereuse pour la maîtrise de la dépense

[399] La circulaire DGAS/DSS du 13 février 2009 incite les DDASS à optimiser la procédure d'attribution des CNR afin d'éviter une nouvelle sous-consommation de l'OGD PA : « *Vous veillerez à mettre en place une politique d'optimisation des trésoreries d'enveloppes disponibles. L'intérêt de ces dispositifs, qui s'apparentent à un « préfinancement », repose, d'une part, sur un soutien des capacités d'autofinancement de la structure et, d'autre part, sur une limitation de l'impact « surcoût en fonctionnement/hausse des tarifs » attaché à tout investissement. Votre attention est vivement attirée sur la nécessité de soutenir au niveau local une politique volontariste d'investissement à court terme: vos décisions d'attributions de crédits non reductibles ont ainsi vocation à dynamiser des programmes à mise en œuvre rapide. Vous utiliserez notamment ces disponibilités pour permettre l'accélération de la mise aux normes des établissements en termes de sécurité électrique (notamment par l'achat de moyens d'alimentation autonomes en énergie.*

[400] La CNSA indiquait de la même manière dans ses lettres de notifications aux préfets que « L'emploi des crédits non reductibles doit faire partie intégrante du plan de travail élaboré dans le cadre de la gestion des enveloppes limitatives de crédits. Il convient de se pencher sur l'ensemble des disponibilités financières liées à des engagements pris et non réalisés, qui permettent de financer au cours de l'année des actions non pérennes. C'est cette réflexion sur les crédits non reductibles qui doit en même temps éviter de laisser « dormir » des financements attribués, et représenter une marge de manœuvre locale dans la réflexion globale sur la structuration du secteur médico-social. »

[401] La mobilisation des CNR étant étendue réglementairement à l'aide à l'investissement et faisant l'objet d'une forte incitation par le niveau central depuis 2007 leur montant a crû très fortement en 2009 pour le secteur PA pour atteindre 291,3M€ en 2009 contre 223,2M€ en 2008 soit une augmentation de +31%.

[402] Alors que les CNR ne représentaient dans ce secteur qu'environ 25% des crédits réservés en 2006 et 2007, cette proportion est passée en 2008 à 47% et en 2009 à 63%. Certains départements visités par la mission, comme le Pas-de-Calais et le Vaucluse, ont clairement manifesté leur intention de consommer à 100% la totalité des engagements pris et non réalisés.

[403] A l'inverse dans le secteur des PH, la consommation des crédits réservés sous forme de CNR diminue de 9% entre 2008 et 2009 démontrant une réduction des marges de manœuvre locales.

[404] Au global, les CNR représentent près de 600M€, soit près du double du montant du PAI 2009 (330M€ y compris le plan de relance).

[405] Il est à rappeler en outre qu'une part importante de ces CNR, près de 15%, sont en réalité utilisés pour des dépenses de fonctionnement pérennes des ESMS, qu'il s'agisse des frais de transport, des frais de remplacement des personnels qui ne sont plus temporaires mais récurrents d'année en année.

- [406] Le mécanisme des CNR constitue l'aboutissement de l'autonomisation progressive des services déconcentrés dans la gestion de l'OGD. En effet, à l'exception des critères posés par le niveau central, le niveau de consommation des CNR et leur utilisation exacte ne fait l'objet d'aucune remontée au niveau central, même si des listes détaillées existent au niveau local.
- [407] Il ne s'agit pas pour la mission de nier l'importance pour les services déconcentrés de disposer de marges de manœuvre locales dans la gestion des crédits qui leur sont alloués. La mission ne recommande pas de supprimer ce mécanisme dont l'utilité est vérifiée au plan local quand bien même ces crédits de l'Assurance maladie ne sont pas affectés à leur objet premier : le soin. Par contre, il apparaît indispensable de cadrer davantage réglementairement et financièrement l'emploi de ces crédits non reconductibles avec des critères explicites d'emploi et un plafond d'emploi de ces crédits, pour éviter un risque de « saupoudrage ».
- [408] Il serait enfin utile de mettre en place d'une remontée d'informations sur l'emploi de ces CNR afin de mieux connaître cette dépense et de la valoriser au même titre que les PAM/PAI.

5. RECOMMANDATIONS

5.1. *Opportunités et risques liés à la mise en place des ARS*

- [409] L'étude des facteurs de la sous-consommation à conduit la mission à constater des dysfonctionnements dans la procédure budgétaire et comptable de l'OGD et mettre en évidence les difficultés qui en découlent pour le pilotage des politiques et des services. La mission a élaboré des recommandations pour en améliorer la gestion. Elle s'est efforcée de prendre en compte les changements importants de contexte qui interviennent à savoir les exigences accrues en termes de contraintes financières mais aussi les opportunités d'amélioration du dispositif.
- [410] Ces dernières années l'OGD a connu une progression rapide qui a permis de renforcer les capacités d'accueil et la qualité de services rendus aux personnes dépendantes. Le rapport Igas sur le reste à charge déjà évoqué contient des indications sur les contraintes économiques qui pèsent sur les arbitrages entre vie à domicile et en établissement. Les collectivités locales qui supportent des contraintes financières croissantes pourraient vouloir, à l'avenir, limiter leurs engagements financiers. Ces évolutions vont contraindre les intervenants à accroître l'efficacité de l'offre de soins des ESMS. Ceci passera par une action plus resserrée entre l'Etat, l'Assurance maladie et les départements pour garantir une meilleure coordination des soins pour les personnes âgées et les personnes handicapées.
- [411] La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renouvelle profondément le cadre de la gestion des crédits soumis à l'OGD. Elle crée les Agences Régionales de Santé (ARS), qui notamment « autorisent la création et les activités des établissements et les services de santé ainsi que des établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2°,3°,5°,6°,7°, et 11° du I de l'article 312-1 du CASF et à l'article L314-3-3 du même code; contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence » (article L. 1431-2-2 b de la loi précitée).
- [412] Outre la création des ARS, la loi rénove le cadre institutionnel des politiques médico-sociales à travers la création de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (où seront présentes les associations du secteur médico-social) et celle de deux commissions de coordination des politiques dont l'une est compétente dans le domaine des prises en charge et accompagnements médico-sociaux. Cette commission de coordination associera les services de l'Etat, les collectivités territoriales et leurs groupements ainsi que les organismes de la sécurité sociale.

- [413] La loi met en place de nouveaux mécanismes de planification: le plan stratégique régional de santé fixe les objectifs et les orientations ; les schémas régionaux d'organisation médico-sociale définissent les mesures destinées à mettre en œuvre les objectifs; les programmes (dont le PRIAC) précisent les modalités spécifiques d'application des schémas. Le PRIAC dresse les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional.
- [414] Enfin, la loi transforme des procédures d'autorisation, de création et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux, via la refondation des CROSMS et l'instauration d'une procédure d'appel à projets plus efficiente, plus rapide et plus lisible. Les CROSMS, comme instances de dialogue entre les acteurs privés et publics du champ médico-social, sont remplacés, au sein des formations spécialisées de la conférence régionale de santé, par une formation dédiée au secteur médico-social. Pour être autorisés, les projets n'appelant aucun financement public n'auront à répondre qu'aux critères réglementaires et satisfaire au dispositif d'évaluation de la qualité du service rendu. Pour les projets requérant des financements publics, une commission d'appel à projet est créée et placée auprès de chacune des autorités compétentes en matière d'autorisation. Cette procédure d'appel à projets s'appuiera sur un cahier des charges. L'appel à projets interviendra après différentes étapes, permettant de redonner sens au système puisque l'analyse des besoins, la détermination et l'affectation des moyens nécessaires précéderont l'action et non l'inverse comme dans le système antérieur.
- [415] Au moment où est intervenue la mission aux deuxième et troisième trimestre 2009, la préparation de la mise en place des ARS faisait l'objet de nombreux travaux portant sur la conception détaillée des ARS et la préparation opérationnelle de leur mise en œuvre notamment les questions d'organisation interne, de recrutement des équipes mais aussi les outils de planification et la définition des objectifs des futures agences. Mais ces travaux ont d'abord porté sur les aspects généraux de la mise en place des ARS sans que les questions spécifiques au domaine médico-social ait pu être réellement expertisé⁷⁵. Un groupe de travail associant, sous l'égide du secrétariat général des représentants de la DGAS de la DSS de la CNSA et de la CNAM ainsi que de service déconcentrés s'est réuni à plusieurs reprises au cours du premier semestre 2009 pour étudier l'évolution des procédures de gestion du médico-social mais que ces travaux aboutissent à des propositions formalisées. Par ailleurs il avait été prévu en 2008 le démarrage d'expérimentations régionales dont deux concernaient le domaine médico-social : la politique de santé des personnes âgées en Franche Comté et sur la procédure des appels à projets en Bourgogne. Ces démarches étaient en cours de démarrage au cours du deuxième trimestre 2009. du point de vue de la mission est particulièrement nécessaire d'accélérer ces travaux car si la création des ARS constitue une opportunité majeure, elle n'est pas en tant que telle une garantie pour améliorer la gestion ces crédits de l'OGD.

5.2. *Une gestion plus transparente et plus exigeante de l'OGD*

Recommandation n°1 : A partir de 2010, mettre en place une procédure budgétaire de préparation de l'OGD des années 2011 et suivantes à partir des données par établissement remontées des échelons territoriaux.

⁷⁵ Voir notamment les documents présentés par le Secrétaire général au séminaire des directeurs des 3 réseaux le 9 juillet 2009

[416] L'exercice de construction de l'OGD auquel se livrent la CNSA et les services centraux de l'Etat chaque année est fondé sur des critères macro-économiques et non sur la base des budgets réels des établissements et de l'avancement concret des projets d'ouverture de places ou de médicalisation. Cette logique, qui répond surtout à l'objectif d'une répartition équitable des moyens, fait qu'aujourd'hui plus personne n'est vraiment en mesure de faire une prévision réaliste car les moyens financiers sont attribués sur la base de besoins théoriques. Le seul ajustement possible se fait parfois entre départements au sein d'une même région. La mission préconise de remplacer, à compter de l'année 2011 c'est-à-dire pour la négociation de l'OGD 2012, cette logique budgétaire descendante par un processus de construction de l'OGD en 2010 en agrégeant les données prévisionnelles disponibles à l'échelon local. Elle attire l'attention du lecteur sur le fait que l'introduction de ces règles rend l'évolution de l'OGD et donc de l'ONDAM moins linéaire d'une année sur l'autre.

[417] Pour se faire, la mission préconise que la CNSA engage les moyens nécessaires pour harmoniser au niveau national la structure des bases de données servant à l'élaboration des arrêtés de tarification, ce travail d'harmonisation devant s'appuyer sur les fichiers existants dans les différents services déconcentrés. Ce système d'information partagé devra être à la disposition des ARS qui conserveront leur capacité d'allocation de leur enveloppe régionale.

Recommandation n°2 : A partir de 2010, modifier la règle actuelle de répartition à 100% des excédents au profit de la CNSA en lui substituant des dispositions prévoyant la répartition suivant une clé entre la CNSA (10%) et l'assurance maladie (90%) des excédents comme des déficits éventuels.

[418] La mission ayant estimé qu'il était nécessaire de laisser les règles de construction de l'OGD inchangées pour l'année 2011, et constaté l'existence d'une impasse de financement sur le secteur des PH, il lui paraît nécessaire de modifier les règles de répartition des excédents entre la CNSA et les régimes d'assurance-maladie pour l'année 2010. Actuellement, les règles d'ajustement permettent à la CNSA d'imputer prioritairement les charges sur l'ONDAM médico-social et d'attribuer 100% des excédents constatés au produit de la CSA qui est une ressource propre de la CNSA. La mission préconise : (i) qu'à compter de 2010, les excédents éventuels soit réparties entre la CNSA et les régimes d'assurance à due concurrence des poids respectifs de l'ONDAM et de la part de la CSA affectée au fonctionnement des établissements et (ii) qu'en contrepartie, il soit explicitement prévu que tout déficit doit être financé par les régimes d'assurance-maladie et non par la CNSA. Ceci aura pour effet de désamorcer le débat sur les réserves et de garantir que les moyens nécessaires seront mis à la disposition des établissements et services.

Recommandation n°3 : Prévoir de manière explicite dans la préparation de l'OGD une enveloppe de financement de CNR et de PAI permettant la poursuite d'actions de modernisation des ESMS.

[419] La modification des règles d'élaboration de l'OGD recommandé précédemment a pour effet de mettre fin à la pratique des Crédits Non Reconductibles. Or, la mission a pu constater l'utilité des ces crédits pour le bon fonctionnement au niveau local dès lors que leur esprit n'était pas détourné pour prendre la forme de mesures nouvelles non autorisées. C'est pourquoi elle préconise de reprendre une partie de ces CNR dans le budget de base prévisionnel des établissements et de prévoir ainsi de leur donner des moyens supplémentaires pour poursuivre les actions de modernisation tout en encadrant plus strictement leur objet : équipements, remplacements de personnels, formations et prise en charge de frais financiers. S'agissant des équipements, la mission préconise à l'occasion de la refonte de la procédure budgétaire de réintégrer les opérations financées dans le cadre des PAM dans les budgets gérés par les échelons locaux ou tout du moins au niveau de l'ARS sous la forme d'un « fonds de modernisation ».

[420] Il s'agit d'une modification législative de l'article L.14-10-8 du CASF à inscrire en LFSS.

Recommandation n°4 : Développer l'information du Parlement quant à la fixation de l'OGD et ses conditions effectives de mise en œuvre, sur la base des remontées des données ESMS centralisées par la CNSA.

[421] L'OGD et l'apport financier de la CNSA à celui-ci sont fixés uniquement par voie d'arrêté, le Parlement n'étant informé de leur montant prévisionnel que dans le cadre de l'annexe 8 du PLFSS dont la lisibilité est assez faible. La CNSA n'est pas insérée dans les tableaux d'équilibre soumis au vote au PLFSS et le Parlement ne se prononce donc pas par un vote sur les comptes et le budget prévisionnel de la CNSA.

[422] L'efficacité des dépenses publiques conduit ainsi à souligner l'insuffisance du contrôle du Parlement sur les crédits de la dépendance de manière générale et de l'OGD en particulier. La situation actuelle apparaît en effet préjudiciable en raison :

- de l'éclatement des débats du projet de loi de financement de la sécurité sociale entre de nombreux enjeux différents, dans un contexte où l'Ondam voté par le Parlement ne comprend pas la totalité des montants destinés aux établissements et services aux personnes dépendantes ;
- de l'extrême complexité des circuits de financement caractérisés par la double comptabilisation des crédits d'assurance maladie

[423] En définitive, il est sans doute nécessaire de rétablir une plus grande clarté de l'approche du secteur médico-social dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cette démarche supposerait *a minima* de revoir la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 pour permettre à la loi de financement de voter un tableau d'équilibre pour le risque « perte d'autonomie »⁷⁶, avec éventuellement une séparation de la partie « personnes âgées » et de la partie « handicap ». Il conviendrait que la répartition du financement de l'OGD entre l'assurance maladie et la CNSA soit présentée de manière plus lisible, en permettant au Parlement de voter chaque année, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, des tableaux d'équilibre (dépenses, recettes, solde) présentant l'intégralité des dépenses et des recettes, y compris les ressources propres de la CNSA et le complément que la caisse apporte sur ces mêmes ressources à l'Ondam médico-social.

[424] En outre le programme qualité efficience de la CNSA pourrait être substantiellement enrichi. Ainsi, il n'existe pas à ce jour d'indicateur PQE pour les EHPAD pour plus largement d'indicateurs sur la qualité de la prise en charge en contrepartie des financements accordés dans le cadre de la politique de conventionnement.

Recommandation n°5 : Supprimer la délégation par la CNSA des crédits sur la base des dépenses encadrées et mettre à la place une procédure de répartition des crédits de l'OGD entre les ARS qui devra être notifiée avant la fin du mois de janvier permettant ainsi l'achèvement de la campagne budgétaire au cours du 1er trimestre.

[425] L'agrégat « dépenses encadrées » a pour objectif de prendre en compte dans l'allocation des ressources aux ESMS les recettes propres qu'ils perçoivent comme le forfait journalier.

[426] Dès lors que ces recettes dites atténuatives n'existent plus (fusion du forfait journalier enfant dans le prix de journée) ou sont extrêmement marginales, on peut s'interroger sur la nécessité de conserver cet agrégat qui complexifie encore le financement du fonctionnement des établissements et services et qui a entraîné jusqu'ici une certaine confusion sur la nature des crédits délégués aux ESMS.

⁷⁶ L'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, issu de la loi organique précitée relative aux lois de financement de la sécurité sociale, mentionne en effet l'adoption de tableaux d'équilibre par branche pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, le régime général et les organismes concourant au financement de ces régimes (ce qui exclut actuellement la CNSA).

- [427] La mission préconise donc la suppression de cet agrégat comme un élément de clarification permettant en outre à chaque ARS d'opérer un rapprochement comptable entre la dotation de la CNSA qui serait alors fondé sur l'OGD et les paiements versés par les CPAM de leur ressort. Il faudrait à cet égard organiser institutionnellement un dialogue ARS/ caisses pivots d'assurance maladie pour vérifier d'une part que le montant des arrêtés ne dépasse pas l'enveloppe notifiée en OGD et d'autre part les erreurs matérielles de périmètre déjà évoquées.
- [428] La répartition des crédits entre ARS par la CNSA, sur la base donc de l'OGD, pourrait en outre être avancée au dernier trimestre de l'année N-1 dans le cadre d'un dialogue de gestion resserré et la délégation des crédits avancée au mois de janvier de l'année N.
- [429] Ainsi, parallèlement au débat sur la LFSS N, et en connaissance des premiers éléments arbitrés sur le montant de l'OGD N, la CNSA pourrait organiser entre septembre et décembre N-1 un véritable dialogue de gestion resserré ARS/ CNSA sur le budget médico-social prévisionnel de l'ARS (soit son enveloppe régionale OGD), les déterminants de la dépense, les objectifs de réalisations et de performance, les facteurs de blocage... Ainsi, une fois la LFSS votée, rien n'empêcherait une publication de l'arrêté fixant l'OGD, la contribution de l'ONDAM et de la CSA dès et la délégation des crédits OGD par ARS dès le mois de janvier de l'année N comme cela est le cas pour le budget des services déconcentrés de l'Etat. La campagne tarifaire pourrait débiter courant du premier trimestre et non plus aux mois de juin ou de juillet de l'année N.

Recommandation n°6 : Assurer un meilleur enregistrement des engagements pluriannuels.

- [430] La mise en œuvre des mesures nouvelles de créations de places et de médicalisation s'étale fréquemment sur plusieurs exercices pour des raisons immobilières pour les créations de places et pour des questions de recrutement de personnels pour les conventions de médicalisation.
- [431] Les crédits nécessaires à la réalisation sont réservés en totalité au sein des dotations départementales. Cette affectation se fait de manière extra comptable et sans que soient formellement enregistrés les calendriers effectifs de paiement au delà de l'exercice en cours.
- [432] Dans ces conditions il n'est pas possible de faire remonter au niveau régional et national des données fiables sur les engagements pris par l'Etat-Assurance maladie. Cette situation compromet l'imputation correcte des charges sur l'exercice en cours et rend très difficile la prévision budgétaire.
- [433] La mission propose la mise en place d'une procédure d'enregistrement comptable des autorisations et du calendrier de réalisation des paiements dans des conditions analogues aux procédures d'autorisation d'engagement de l'administration de l'Etat. Il s'agit en fait de recenser et d'enregistrer les informations correspondantes et de les transmettre à la CNSA et à l'Assurance maladie (en tant que payeur). Pour mettre en œuvre cette procédure la mission préconise la mise en œuvre début 2010 d'une revue de projets, c'est à dire l'examen de tous les projets de créations de place et de médicalisation pour lesquels des autorisations ont été données ou des conventions signées.

Recommandation n°7 : Homogénéiser les outils de gestion de campagne budgétaire servant à la tarification afin d'élaborer un système d'information partagé regroupant les données par établissement centralisé au niveau de la CNSA.

[434] La mission a pu constater lors de ses déplacements dans les DDASS que les services déconcentrés ont construit au fil des enquêtes de la CNSA des fichiers excel qui servent aujourd'hui de base à leur campagne tarifaire. Elle a été frappée par la grande homogénéité d'un département à l'autre même si les schémas retenus ne sont évidemment pas identiques. Par ailleurs, les personnels du secteur médico-social ont souvent exprimé leur besoin d'un système d'information unique qui leur permet de moderniser la gestion administrative des arrêtés de tarification. La mission préconise de partir de ce socle pour construire un système informatique permettant de remonter l'information prévisionnelle et d'exécution au niveau de la CNSA de façon continue. Ce système d'information doit être accessible aux caisses pivots afin de pouvoir assurer un véritable contrôle de la dépense.

Recommandation n°8 : Mettre en place un dispositif de communication mensuelle des paiements effectués par les CPAM à la CNSA afin qu'elle puisse suivre la consommation des crédits OGD par établissement dans chacune des ARS.

[435] La mission a constaté que l'assurance maladie dispose de données financières pour chaque établissement ou service des versements mensuels effectués par les CPAM. Ces données sont transmises par les CPAM à la CNAM-TS. La mission propose qu'elles soient aussi transmises de façon détaillée pour exploitation à la CNSA et à chaque ARS ; ce qui permettrait sur cette base de réfléchir à la mise en place d'une procédure d'alerte en cas de dépassement des versements par rapport à l'enveloppe notifiée à l'ARS.

Recommandation n°9 : Donner à la Cour des comptes une mission de certification des comptes de la CNSA.

[436] La mission a constaté des difficultés dans le contrôle interne sur la procédure budgétaire et comptable de gestion de l'OGD et notamment sur l'enregistrement comptable des engagements (voir supra). Elle considère que le développement de l'audit interne comme externe, ce qui fait l'objet d'une réflexion à la CNSA, pourrait conforter l'engagement de ses services dans le sens d'un contrôle accru des dépenses. C'est pourquoi, il est nécessaire d'étendre à la CNSA les dispositions qui prévoient la certification des organismes de sécurité sociale par la Cour des Comptes.

[437] On peut considérer qu'il n'y a a priori pas besoin de modification législative compte tenu des compétences générales reconnues à la Cour et des dispositions spécifiques en matière de contrôle des organismes sociaux (Art. LO 11-3-VIII-2°)⁷⁷.

5.3. Un renforcement des capacités de pilotage des politiques médico-sociales

Recommandation n°10 : Mieux articuler les responsabilités respectives du Secrétariat général des ministères sociaux, de la DGAS et de la CNSA

[438] La CNSA est un opérateur vis-à-vis des autorités de tutelle (notamment la DGAS), elle a donc pour rôle de mettre en place les conditions de fonctionnement des dispositifs dont elle est chargée (personnels, système d'information, relations avec les services déconcentrés) et de rendre compte de leur mise en œuvre. Dans ce cadre l'opérateur a une dynamique propre compte tenu de ses responsabilités et de sa gouvernance (CA), même s'il doit communiquer les informations nécessaires à l'administration centrale qui, elle, ne doit plus gérer mais avoir une position de contrôle et d'expertise.

⁷⁷ Note interne de la DSS du 12 octobre 2006.

- [439] Or tant la loi que la COG signée entre l'Etat et la CNSA n'ont pas suffisamment clarifié les rôles, positionnements et compétences respectives de l'opérateur et des autorités de tutelles. De fait, la cogestion de dispositifs et la confusion entre ce qui relève du pilotage des politiques et de la gestion opérationnelle ont des conséquences dommageables : doublonnage des moyens dans un contexte de ressources rares, perte d'efficacité, confusion des responsabilités pour les services déconcentrés en charge de l'application des politiques.
- [440] L'élaboration de la prochaine COG est une occasion unique pour clarifier enfin les rôles et compétences de chacun notamment en ce qui concerne d'une part la prévision budgétaire de l'OGD et d'autre part la place de la CNSA vis-à-vis des services déconcentrés.
- [441] Ainsi, pour la procédure de budgétisation de l'OGD, il est préconisé d'affirmer le rôle technique de la CNSA dans l'élaboration de l'Ondam médico-social et de préciser davantage les modalités d'association de la CNSA à la construction de l'ONDAM dans le cadre du PLFSS, notamment pour l'expertise obligatoire de la CNSA sur toutes les mesures politiques ou techniques prises ou envisagées par l'Etat, concernant la politique salariale par exemple.
- [442] Pour la procédure d'allocation des ressources, il paraît indispensable de supprimer les doubles instructions à destination des services déconcentrés à la même date en provenance d'une part de la DGAS et d'autre part de la CNSA. La mission préconise de fusionner la circulaire de la DGAS et les lettres de notification de la CNSA afin de mieux articuler la réglementation avec la gestion du dispositif assurant ainsi une meilleure lisibilité de ce dernier.
- [443] Enfin, pour un réel suivi et régulation de la dépense, la mission estime nécessaire que la CNSA soit enfin positionnée clairement comme tête de réseau pour les services déconcentrés et préconise que la Caisse ait un réel pouvoir d'instruction direct aux ARS en matière de suivi et de régulation de la dépense. La prochaine COG devra entamer une réflexion sur la nécessité de reconnaître à la CNSA une mission d'animation du réseau des tarificateurs, d'analyse des pratiques (ex : les CNR) et de l'impact des pratiques de tarification et de conventionnement.
- [444] La mission préconise compte tenu de ces divers éléments d'engager dès que possible la préparation d'une nouvelle COG pour la période 2010 -2013 à partir d'une évaluation (qui pourrait être demandée à l'Igas) de la convention précédente COG 2006-2009.

Recommandation n°11 : Organiser les conditions d'un dialogue de gestion entre la CNSA et chaque ARS.

- [445] La mission a constaté qu'une partie significative des difficultés de la gestion de l'OGD s'expliquait par les faiblesses du dialogue de gestion entre le niveau central (DGAS, DSS, Secrétariat Général et CNSA) et les services des DRASS et des DDASS.
- [446] La mise en place des ARS doit être l'occasion d'organiser un dialogue de gestion efficace non seulement sur la gestion des crédits soumis à l'OGD (voir supra recommandations 1 à 9) mais aussi et surtout sur le pilotage des politiques. La loi du 12 juillet 2009 (loi HPST) organise le pilotage des ARS à partir d'un conseil national de pilotage des ARS. Le CNP doit donner les directives pour la conduite des politiques dont les ARS ont la charge, valider leurs objectifs et conduire l'animation du réseau. Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) sera signé entre les ministres et le directeur général de chaque ARS.

[447] Du point de vue de la mission et s'agissant de la gestion de l'OGD, une large délégation devrait être donnée à la DGAS et à la CNSA pour fixer les objectifs et les suivre. La CNSA devrait être explicitement en charge de l'organisation du dialogue de gestion avec les ARS sur la gestion de l'OGD et la mise en œuvre des politiques afférentes (PSGA, Plan Handicap, Plan Alzheimer etc.). Ce dialogue devrait s'organiser autour de réunions trimestrielles permettant de suivre la mise en œuvre du CPOM passé avec l'agence et devrait avoir pour premier objectif de garantir la transparence et l'efficacité de la gestion de l'OGD.

Recommandation n°12 : Organiser les services de l'ARS en garantissant un bon équilibre entre les services en charge du pilotage stratégique et ceux en charge de la gestion de proximité.

[448] La mise en place des ARS va permettre de recréer un niveau régional de pilotage des politiques et de services dans le domaine médico-social. Mais cela ne doit pas conduire à remettre en cause le partenariat avec le Conseil général et la gestion à proximité des établissements. Cette dernière question est particulièrement importante dans les territoires où le tissu des ESMS est composé de petits établissements qui ne disposent pas toujours des compétences que l'on peut trouver dans les grandes structures et dont la gestion doit être accompagnée notamment pour ce qui concerne les actions de modernisation.

[449] L'organisation interne des ARS devra permettre de concilier ces objectifs potentiellement contradictoires. Les services des ARS seront organisés en deux niveaux : le siège et des délégations départementales. Au moment où est intervenue la mission, des travaux étaient en cours sous l'égide du secrétariat général pour définir des principes d'organisation qui ont été présentés au séminaire des directeurs des trois réseaux le 9 juillet 2009.

[450] Sur la base d'un découpage en grandes fonctions⁷⁸, des schémas d'organisations des services du siège étaient présentés. S'agissant du domaine « métier », quatre options alternatives étaient proposées. Dans un seul cas, les activités de pilotage de l'OGD et des politiques médico-sociales étaient prises en charge par une direction rattachée au DGARS (direction de l'offre médico-sociale). Dans les trois autres les activités correspondantes étaient insérées dans des directions en charge de l'offre de santé, du risque, de la performance des établissements de santé.

[451] S'agissant des délégations territoriales, il était indiqué dans les documents présentés qu'elles auraient notamment pour mission l'interface avec les Conseils généraux sur le champ médico-social et l'action territoriale, c'est-à-dire l'interface entre le siège régional et les acteurs locaux, l'animation des acteurs locaux et l'ingénierie de projet. Il était indiqué aussi que dans certains départements (ex : départements de taille importante, éloigné du siège régional, ...), le DGARS pourrait envisager l'exercice d'activités opérationnelles en délégations territoriales départementales.

⁷⁸ Pilotage de l'ARS et Stratégie, métiers des ARS, action territoriale, gestion des Partenariats, fonctions d'appui (Observation, statistiques et analyses ; Juridique ; Communication), fonctions support (RH, Budget et comptabilité, SI,...)

[452] Pour la mission, au terme de ses travaux, il apparaît nécessaire de distinguer les différentes activités qui concourent à la gestion⁷⁹ selon qu'elles participent à la mission planification/programmation, à la mission tarification/régulation et à la mission Inspection/Contrôle/Évaluation. L'objectif devrait être de faire fonctionner les futures ARS sur la base d'un principe de subsidiarité. Il s'agirait de confier à une direction directement rattachée au DG un rôle privilégié sur les activités planification/programmation. Les activités d'inspection de contrôle et d'évaluation seraient prises en charge par une équipe spécialisée intégrée dans cette même direction ; les activités de tarification et de régulation seraient quant à elles largement déléguées aux délégations territoriales dans le cadre d'objectifs exigeants, notamment en matière d'efficience des ESMS.

Recommandation n°13 : Doter les équipes des ARS des outils de gestion leur permettant un réel pilotage régional.

[453] Pour gérer les politiques en direction des personnes âgées et handicapées et d'abord élaborer et mettre en œuvre le schéma régional d'organisation médico-sociale et les PRIAC, et gérer la tarification des établissements, les ARS auront besoin d'outils améliorés.

[454] Mieux gérer la programmation suppose de mettre à disposition des services des outils améliorés en en matière :

- d'analyse des besoins Comme cela a été indiqué, c'est actuellement un point faible de la procédure de PRIAC. Des progrès peuvent être faits partir des démarches menées dans plusieurs régions pour élaborer une analyse fine des besoins sur des territoires redéfinis pour être communs aux autres champs de compétences de l'ARS (santé publique, offre de soins, veille sanitaire, à partir de méthodes de «scoring», (articulant données épidémiologiques, celles concernant des déterminants de santé et des indices de précarité et indices sociaux économiques).
- et aussi de connaissance de l'offre. Il s'agit notamment d'enrichir et de fiabiliser le fichier FINISS (à partir une harmonisation de la rédaction des arrêtés et divers documents d'autorisations)

[455] La gestion de la tarification doit être revue et d'abord du fait de la mise en place de la procédure d'appel à projets. Dans cette perspective les arrêtés d'autorisation devront être non seulement harmonisés comme cela a déjà été dit mais surtout plus précis et complets qu'aujourd'hui. Comme cela a déjà été évoqué les méthodes de gestion budgétaire doivent progresser à travers l'élaboration de documents d'orientation budgétaire régional permettant de élaborer et de diffuser une doctrine élaborée en commun sur la gestion de la campagne tarifaire Mais surtout la gestion tarifaire doit être améliorée grâce :

[456] Au développement des méthodes d'analyse de la performance à l'instar de ce qui a été fait par la DHOS avec l'assistance de consultants externes pour l'analyse des EPS (« diagnostic flash »). D'ores et déjà plusieurs services des CRAM ont commencé à développer les analyses et des indicateurs de gestion financières et bilanciels des établissements et services et cela constitue une base pour développer l'analyse de performance.

[457] A la mise en place d'un fonds de modernisation des ESMS dans chaque région (voir recommandation n° 3) à partir du regroupement de crédits du PAI qui devraient être déconcentrés et regroupés avec les CNR. Les investissements seraient soutenus dans le cadre d'un contrat clair avec les établissements. Les compétences techniques devraient être renforcées au niveau régional pour garantir un accompagnement efficace des projets.

⁷⁹Pour définir ses recommandations sur ces questions la mission a largement repris les conclusions d'un groupe de travail organisé sous l'égide du DRASS PACA et piloté par les DDASS des Bouches du Rhône et du Var, qui a fonctionné de la fin 2008 à mi 2009 avec la participation de responsables des services concernés dans la région.

- [458] La mise en œuvre de ces outils doit s'accompagner d'un effort de reconstruction du système d'information sur des bases déjà évoquées.

Recommandation n°14 : Evaluer les politiques de moyen terme tel que le PSGA ou le plan Alzheimer afin de mieux les articuler et de procéder aux ajustements nécessaires (nombre de créations de place, type de places ouvertes...)

- [459] Les plans gouvernementaux ont été élaborés dans le cadre d'une politique volontariste et ont ainsi fixé des objectifs élevés de créations de place et de renforcement de la médicalisation. La mission a cependant pu souligner d'une part les difficultés de budgétisation de ces plans sur la base de coût moyen théorique éloigné souvent des coûts réels constatés et d'autre part l'absence d'ajustement de ces plans en regard de l'analyse des besoins qui remontent du terrain par le biais des PRIAC. La mission a en effet pu constater que le PRIAC apportait peu de marge de manœuvre au niveau local, l'allocation des ressources se faisant de façon macro-économique, descendante sur le fondement de l'équité territoriale, laissant peu de place au dialogue de gestion avec le niveau local, prenant peu en compte les capacités à faire des promoteurs ou de la cohérence nécessaire avec la politique médico-sociale menée par les Conseils généraux.

- [460] Tout cela conduit aujourd'hui à appliquer chaque année la tranche annuelle des plans gouvernementaux sans possibilité d'ajustement au regard des éléments évoqués ci-dessus. Il ne s'agit aucunement pour la mission de remettre en cause ces plans, au contraire, elle a pu constater la nécessité d'accompagner très fortement les créations de places et la médicalisation ; mais elle préconise d'évaluer la mise en œuvre de ces politiques. Une telle évaluation permettrait éventuellement d'ajuster les volumes et coûts théoriques fixés chaque année et de répartir territorialement de façon plus pertinente et objectivée la dépense publique.

- [461] Dans ce sens, une mission d'évaluation du PSGA devrait être confiée à l'IGAS et à l'IGF et inscrit au programme de travail 2010.

Recommandation n°15 : Définir au niveau des ARS une stratégie régionale vis-à-vis des conseils généraux sur la politique médico-sociale.

- [462] Selon la direction du budget, mais aussi l'assemblée des départements de France (ADF), les conseils généraux ont consacré, en 2007, environ 4,2 milliards d'euros à la prise en charge de la dépendance, soit plus d'un cinquième de l'effort public global en la matière. Ce montant recouvrait deux principaux types de dépenses : d'une part, la participation des conseils généraux aux dépenses d'allocations personnalisées d'autonomie (APA) - pour un montant d'environ 3,1 milliards d'euros -, ainsi que les dépenses nettes relatives à l'aide sociale à l'hébergement - pour 1,1 milliard d'euros. A ces deux principales dépenses, s'ajoutent, de façon plus marginale, des dépenses liées à l'aide à domicile⁸⁰.

- [463] Néanmoins, les rôles respectifs de l'Etat-Assurance maladie, de la CNSA et des Conseils généraux manquent de clarté et posent un certain nombre de difficultés:

1. Comme nous l'avons vu, la programmation et la planification restent une articulation à repenser. La mission a constaté des pratiques très hétérogènes, alors que la coordination au quotidien entre les services des DDASS et des CG est d'une grande qualité, la mission a pu parfois constater un manque patent de coordination entre les PRIAC, qui sont établis par les préfets de région et les schémas départementaux d'organisation sociale et médicosociale, qui relèvent de la compétence des présidents de conseils généraux. Les PRIAC devraient, en principe, tenir compte des évolutions des schémas départementaux. On constate, dans la pratique, une insuffisance de communication entre le préfet de région et les conseils généraux.

⁸⁰ Rapport d'étape de la mission d'information sénatoriale sur la création d'un cinquième risque de juillet 2008

2. La mise en place, à partir de la fin des années quatre-vingt-dix, du conventionnement tripartite n'a pas atteint son ambition de permettre une clarification des coûts et du champ de compétences de chacun des financeurs. En effet, il n'est pas toujours facile d'attribuer tel ou tel poste de dépenses à l'une ou l'autre des sections « dépendance » ou « soins » de la tarification ternaire. Notamment, le partage de la prise en charge des salaires des aides soignants, à raison de 70 % sur le tarif « soins » et de 30 % sur le tarif « dépendance » représente un facteur de complexité et de blocage, dans le contexte de médicalisation des EHPAD. Faute de moyens suffisants, certains départements seront de plus en plus réticents à l'avenir à accroître leurs charges en participant au financement du coût du relèvement des taux d'encadrement en établissement.
3. La qualité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie suppose d'articuler plus avant le secteur sanitaire et le secteur médicosocial, dans l'intérêt des personnes âgées qui sont trop souvent « ballottées » de l'un à l'autre sans aucune cohérence d'ensemble, mais également dans l'intérêt des finances publiques. Il s'agit à l'évidence d'un enjeu essentiel des futures ARS.

[464] A court terme, les priorités d'une politique régionale des ARS vis-à-vis et en articulation avec les Conseils généraux devraient avant tout consister :

- à étudier comment il serait possible de parvenir à une meilleure articulation des SROS, des PRIAC et des schémas gérontologiques tout en préservant et en affirmant le rôle prééminent des départements en matière de prise en charge des personnes âgées ;
- à jouer un rôle dans l'effort de reconversion de lits du secteur sanitaire vers le secteur médicosocial.

[465] La mission estime que la mise en place des ARS doit être l'occasion de définir une meilleure articulation, dans le domaine de la planification, entre les départements et les agences régionales de santé, qui ont vocation à remplacer les DRASS et les DDASS.

[466] Ce constat amène la mission à formuler deux propositions :

- d'une part, assurer un fonctionnement effectif de la commission de coordination en charge du secteur médico-social afin que la préparation du SROSMS traduise un accord au niveau régional de l'ensemble des acteurs majeurs du domaine, et notamment les Conseils généraux.
- d'autre part, afin de remédier aux lacunes relevées, l'élaboration des PRIAC devra être menée conjointement, dans le cadre d'une concertation entre les ARS (agissant sur directive de la CNSA) et les Conseils généraux. La mission envisage même que ces documents puissent être cosignés par ces deux instances et s'inscrivent dans la continuité des schémas départementaux ;

Recommandation n°16 : Mieux suivre la qualité des prises en charge médicales des résidents afin de l'intégrer dans les procédures d'allocation des ressources. Améliorer le SNIRAM pour mieux suivre la consommation de soins des personnes hébergées en ESMS.

[467] Des progrès sur les modes de financement ont été effectués pour les EPHAD avec le passage à la tarification au GMPS et des études sont en cours pour améliorer le système de tarification des SSIAD à partir d'une meilleure prise en compte de la population prise en charge et des caractéristiques de la structure.

[468] Mais comme cela a déjà été indiqué les modes d'allocation de ressources aux établissements font relativement peu de place à la recherche d'une meilleure qualité des services et d'efficience. Les difficultés tiennent à l'absence d'un cadre d'analyse mais aussi aux faiblesses des systèmes d'information. En priorité, des efforts de fiabilisation du fichier FINISS doit être poursuivi. Il est nécessaire que le fichier FINISS prenne en compte le périmètre du financement de l'OGD et de clarifier la responsabilité de la maintenance de ce dispositif.

[469] Les travaux en cours à l'ANESM devraient permettre de progresser sur le premier point. S'agissant du second et dans l'attente de la mise en place du DMP pour les résidents en ESMS, des progrès pourraient être faits à partir d'une meilleure identification de ceux-ci dans le SNIRAM. Les modifications du cadre réglementaire ayant été effectuées doivent maintenant permettre de progresser de manière concrète dans cette direction. Les informations ainsi recueillies pourraient nourrir l'action que mèneront les ARS sur l'amélioration des parcours de soins et une approche coordonnée des soins aux personnes âgées que les prises en charge soient assurées en établissement, en ville ou à l'hôpital.

Dorothee IMBAUD

Christophe LANNELONGUE
Membres de l'Inspection générale
des affaires sociales

Olivier LE GALL
Membre de l'Inspection générale
des finances

Principales recommandations de la mission

N°	Recommandations	Autorités responsables	Echéance
1	A partir de 2010, mettre en place une procédure budgétaire de préparation de l'OGD des années 2011 et suivantes à partir des données par établissement remontées des échelons territoriaux.	CNSA	2010 pour application à la gestion 2011
2	A partir de 2010, modifier la règle actuelle de répartition à 100% des excédents au profit de la CNSA en lui substituant des dispositions prévoyant la répartition suivant une clé entre la CNSA (10%) et l'assurance maladie (90%) des excédents comme des déficits éventuels.	DSS	LFSS 2011
3	Prévoir de manière explicite dans la préparation de l'OGD une enveloppe de financement de CNR et de PAI permettant la poursuite d'actions de modernisation des ESMS.	DSS DGAS	OGD 2011
4	Développer l'information du Parlement quant à la fixation de l'OGD et ses conditions effectives de mise en œuvre, sur la base des remontées des données ESMS centralisées par la CNSA.	DSS DGAS CNSA	LFSS 2011
5	Supprimer la délégation par la CNSA des crédits sur la base des dépenses encadrées et mettre à la place une procédure de répartition des crédits de l'OGD entre les ARS qui devra être notifiée avant la fin du mois de janvier permettant ainsi l'achèvement de la campagne budgétaire au cours du 1er trimestre.	CNSA	OGD 2011
6	Assurer un meilleur enregistrement des engagements pluriannuels.	DSS CNSA CNAMTS	2010
7	Homogénéiser les outils de gestion de campagne budgétaire servant à la tarification afin d'élaborer un système d'information partagé regroupant les données par établissement centralisé au niveau de la CNSA.	CNSA	2010-2011
8	Mettre en place un dispositif de communication mensuelle des paiements effectués par les CPAM à la CNSA afin qu'elle puisse suivre la consommation des crédits OGD par établissement dans chacune des ARS.	CNSA CNAMTS	2010
9	Donner à la Cour des comptes une mission de certification des comptes de la CNSA.	DSS Cour des comptes	LFSS 2011
10	Mieux articuler les responsabilités respectives du Secrétariat général des ministères sociaux, de la DGAS et de la CNSA	SG DGAS CNSA	2010
11	Organiser les conditions d'un dialogue de gestion entre la CNSA et chaque ARS.	SG DGAS CNSA	2010

12	Organiser les services de l'ARS en garantissant un bon équilibre entre les services en charge du pilotage stratégique et ceux en charge de la gestion de proximité.	SG DGAS CNSA	2010
13	Doter les équipes des ARS des outils de gestion leur permettant un réel pilotage régional.	SG DGAS CNSA	2010 2011
14	Evaluer les politiques de moyen terme tel que le PSGA ou le plan Alzheimer afin de mieux les articuler et de procéder aux ajustements nécessaires (nombre de créations de place, type de places ouvertes...)	DGAS IGAS	2010 2011
15	Définir au niveau des ARS une stratégie régionale vis-à-vis des conseils généraux sur la politique médico-sociale.	SG DGAS CNSA ARS	2010 2011
16	Mieux suivre la qualité des prises en charge médicales des résidents afin de l'intégrer dans les procédures d'allocation des ressources. Améliorer le SNIRAM pour mieux suivre la consommation de soins des personnes hébergées en ESMS	DGAS DSS CNSA CNAMTS	2010

Lettre de mission



23 AVR 2009

Le Ministre du Travail, des Relations
Sociales, de la Famille, de la Solidarité
et de la Ville

La Ministre de la Santé et des Sports

Le Ministre du Budget, des Comptes
Publics et de la Fonction Publique

La Secrétaire d'Etat chargée de la
Solidarité

à

Monsieur le Chef de service
de l'Inspection Générale
des Affaires Sociales,

Monsieur le Chef de service
de l'Inspection Générale des Finances

Pour faire face d'une part à l'augmentation de la population âgée en situation de perte d'autonomie, et d'autre part aux besoins et au vieillissement des personnes en situation de handicap, des plans gouvernementaux importants ont été mis en œuvre depuis plusieurs années : plan solidarité grand âge (2006), plan pluriannuel pour les personnes handicapées (renouvelé en 2008), ainsi que des plans sectoriels : plan autisme, plan Alzheimer, plan handicap visuel etc...

Une part importante des moyens consacrés à la réalisation de ces plans est retracée dans le budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), créée en juin 2004. Les excédents constatés au sein de la CNSA depuis sa création s'élèvent, en cumulé, à plus de 2 milliards d'euros. Ces excédents, qui ont été en grande partie affectés à la couverture d'autres dépenses, ont trouvé en partie leur origine dans le décalage entre les recettes et les dépenses lors de la première année d'existence de la caisse. Ils résultent désormais d'une sous-exécution récurrente des dépenses budgétées, principalement au sein de la section relative au financement des établissements médico-sociaux.

Les recettes de cette section correspondent à l'objectif global des dépenses qui est constitué pour 90 % par le sous-objectif médico-social de l'objectif national de dépenses

d'assurance maladie (ONDAM) versé par l'assurance maladie et pour 10 % des apports de la CNSA. Les dépenses de cette section correspondent au remboursement par la Caisse des versements effectués par les caisses d'assurance maladie au titre des budgets soins des établissements pour personnes handicapées et pour personnes âgées.

Depuis 2006, cette section fait apparaître un solde positif qui varie de 450 à 600 millions d'euros par an et qui, en 2008, est voisin des 500 millions d'euros (avec un solde positif pour la sous-section des établissements accueillant des personnes âgées et un solde négatif pour la sous-section des établissements accueillant des personnes handicapées). Ces excédents ont été affectés depuis 2006 au financement de plans d'aide à l'investissement (pour un milliard d'euros sur les trois ans en engagements) et, depuis 2008, pour un apport à la construction de l'objectif global de dépenses (OGD) en sus des contributions sur recettes propres de la CNSA (200 millions en 2008 non décaissés, et 262 millions en prévision 2009).

Cette situation est doublement insatisfaisante : d'une part elle alimente de manière récurrente les critiques des partenaires. D'autre part elle aurait conduit à utiliser, pour la part consacrée à l'OGD, une ressource non pérenne à des engagements permanents de moyens de fonctionnement, si la sous-consommation n'avait pas perduré.

Le décalage persistant entre l'OGD et les dépenses réelles est de nature différente sur les deux champs :

- le taux d'exécution des crédits inscrits à l'OGD pour le secteur des personnes âgées fait apparaître une sous-réalisation significative, évaluée pour 2008 à 539 millions d'euros. Cet effet avait déjà été constaté avant la création de la CNSA et bénéficiait à la réduction du déficit de l'Assurance maladie. Il était sans doute moins visible puisque non sanctuarisé dans les comptes de la CNSA. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène tel le retard pris par les mesures de médicalisation, les décalages liés à l'ouverture des places nouvelles de l'année, la complexité de la procédure de tarification tripartite, le manque de moyens et de compétences des services déconcentrés de l'Etat, les retards dans la sortie des arrêtés et circulaires de campagne budgétaire et dans la notification des crédits par les services déconcentrés.... ;
- s'agissant de l'OGD relatif au secteur des personnes handicapées, les évolutions apparaissent moins constantes : en 2006 des excédents avaient été constatés mais en 2007 et 2008, les dépenses constatées dépassent le montant de l'OGD (de 30 millions d'euros en 2008).

Outre l'utilisation des excédents pour l'aide à l'investissement et *ex post* la construction de l'OGD lui-même, des mesures ont été prises pour diminuer la sous-consommation, en particulier l'instauration, en 2007, d'un mécanisme d'enveloppes anticipées destinées à réduire les délais entre autorisation de places nouvelles et ouverture effective. Ce mécanisme ne semble toutefois pas encore avoir produit ses effets en 2008.

Compte tenu des écarts constatés entre crédits ouverts et dépenses réalisées jusqu'en 2008, nous souhaitons qu'une mission conjointe de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale des Finances puisse être diligentée dans les meilleurs délais afin d'analyser les causes déterminantes de cette sous-consommation et les moyens d'en prévenir le renouvellement.

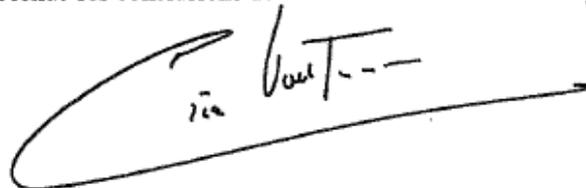
Cette mission devra tout d'abord analyser les différents facteurs d'évolution de la consommation au sein de l'OGD sur les années passées et dans la perspective des années futures.

Elle devra ensuite étudier les modalités d'évaluation et de suivi par la CNSA, en lien avec l'Assurance maladie, du niveau de consommation des crédits dédiés aux deux secteurs. Elle examinera notamment les écarts de pratique des DDASS et des DRASS en matière d'utilisation des enveloppes annuelles et anticipées qui leur sont déléguées, de suivi des réalisations, de mesure des écarts entre enveloppe budgétaire et facturations de l'assurance maladie et de mobilisation des crédits non reconductibles. Elle identifiera les facteurs affectant de façon positive ou négative la capacité des services déconcentrés à atteindre et suivre les objectifs fixés par les plans gouvernementaux, et en particulier par le plan présidentiel Alzheimer, qui fait l'objet d'un pilotage spécifique.

La mission devra formuler des préconisations pour améliorer le taux d'exécution et de consommation de l'OGD à travers, notamment, les nouvelles procédures d'autorisation et de tarification introduites par la LFSS 2009 et le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients à la santé et aux territoires (HSPT), pour développer les moyens et les compétences nécessaires dans la perspective de la création des agences régionales de santé (notamment par une optimisation des outils et compétences des DDASS-DRASS et de l'assurance maladie), pour déterminer, d'une part, la destination des excédents pour l'avenir et, d'autre part, les conditions permettant d'atteindre l'équilibre budgétaire au sein de l'OGD. La mission pourra éventuellement suggérer des améliorations dans le processus de construction de l'ONDAM médico-social et de l'OGD soumis au vote du parlement.

Cette mission sera menée en même temps que les travaux relatifs à la mise en place du cinquième risque afin d'en alimenter les réflexions. Elle devra également rendre ses conclusions dans des délais permettant leur mise en œuvre éventuelle dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 et l'élaboration du budget de la CNSA.

Nous souhaitons en conséquence que la mission nous fasse un point d'étape en mai et rende ses conclusions définitives au cours du mois de juin 2009.



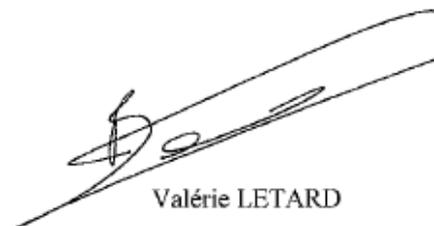
Brice HORTEFEUX



Roselyne BACHELOT-NARQUIN



Eric WOERTH



Valérie LETARD

Liste des personnes rencontrées

Cabinet du Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville,

M. Philippe Court, Directeur de cabinet
M. Pierre-Alain de Malleray, Directeur adjoint du cabinet
M. Pierre Nicolas Ragache, Conseiller technique
M. Reynold de la Boutetière, Conseiller technique

Cabinet de la Secrétaire d'Etat chargée des Aînés,

M. Marc Del Grande, Directeur du cabinet
M. Marc Bourquin, Conseiller technique

Cabinet de la Secrétaire d'Etat à la Solidarité

M. Jean Paul Le Divenah, Directeur de cabinet

Cabinet de la Ministre de la Santé et des Sports,

Madame Cécile Waquet, Conseillère technique

Cabinet du Ministre du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction publique,

Madame Mathilde Lignot-Leloup, Conseillère technique Chef du pôle « comptes publics-comptes sociaux »
Marianne Kermoal-Berthome, Conseiller technique
Monsieur Axel Rahola, Conseiller technique

Cour des Comptes :

M Guy Piolé, Conseiller maitre

Secrétaire général auprès des ministères sociaux

M. Alain Lopez, Chargé de mission
M. Emanuel Roux, Chargé de mission

Direction générale de l'action sociale (DGAS)

M Fabrice Heyriés, Directeur général
Madame Sabine Fourcade, Chef de service
Madame Annick Bony, Chef du bureau personnes âgées
Madame Frédérique Chadel, Chargée de mission bureau des personnes âgées

Direction de la Sécurité Sociale (DSS)

M. Dominique Libault, Directeur

M Jean Philippe Viquant, Sous-directeur du financement du système de soins
M Laurent Caussat directeur de projet « Dépendance » et des « Programmes de qualité et d'efficacité »
M. Jérôme Clerc, Chef du bureau établissements de santé et établissements médico-sociaux
M. Bruno Mars, adjoint au Chef de bureau établissements de santé et établissements médico-sociaux
M. Bruno Campagne, adjoint au chef de bureau relations avec els professions de santé
M. Damien Viccini, chargé de mission

Mission de pilotage du Plan Alzheimer

Madame Florence Lustman, Chef de la mission
Madame Sandrine Lemery, Chargée de mission
M. Benoit Lavallart, Chargé de mission
Madame Pascale Rocher, Chargée de mission

Direction du Budget (DB)

M. Alexandre Koutchouk, Chef du bureau Solidarité et intégration 6 BSI
M. Sylvain Turgis, chargé de mission

CNSA

M. Alain Cordier, ancien président du conseil de la CNSA
M. Francis Idrac, président du conseil de la CNSA
M. Laurent Vachey, Directeur général
M. Laurent Gratieux, Directeur adjoint
M Jean Luc Bernard, Directeur adjoint chargé de la maîtrise stratégique du SI

Département des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)

Madame Evelyne Sylvain, directrice
M. Hervé Droal, Directeur délégué
Madame Ferielle Rachidi ; gestionnaire administrative

Pôle « allocation budgétaire »

Madame Laure- Marie Issanchou, Chargée de mission
Madame Marie Hamon Chargée de mission
Madame Nathalie Montangon, Chargée de mission

Pôle analyse financière et prospective

Fabienne Manciet, chargée de mission

Direction financière

M Christophe Bouchez, adjoint au directeur

CNAMTS

M Jean-Marc Aubert, Directeur délégué à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS)

M. le docteur Marty DDGOS, Chef du département ESMS

M. Joël Dessaint, Directeur délégué des finances et de la comptabilité

Madame Florence Guille, chargée de mission

Madame Karine Guedard, chargée de mission

Sigles utilisés

AJ	accueil de jour
ARS	agence régionale de santé
CAR	comité de l'administration régionale
CASF	code de l'action sociale et des familles
CNAMTS	caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNR	crédits non reconductibles
CNSA	caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM	caisse primaire d'assurance maladie
COG	convention d'objectifs et de moyens
CSA	contribution de solidarité pour l'autonomie
CTRI	comité technique régional et interdépartemental
DB	direction du budget
DDASS	direction départementale des affaires sanitaire et sociale
DE	dépenses encadrées
DRASS	direction régionale des affaires sanitaire et sociale
DGAS	direction générale de l'action sociale
DHOS	direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DREES	direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	direction de la sécurité sociale
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESMS	établissements sociaux et médico-sociaux
ETP	équivalent temps plein
FINESS	fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GIR	groupe iso-ressources
HPST	loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
HT	hébergement temporaire
IGAS	inspection générale des affaires sociales
IGF	inspection générale des finances
IRE	ingénieur régional de l'équipement
LFSS	loi de financement de la sécurité sociale
OGD	objectif global de dépenses
ONDAM	objectif national de dépenses d'assurance maladie
PA	personnes âgées
PAI	plan d'aide à l'investissement
PH	personnes handicapées
PAM	plan d'aide à la modernisation
PASA	pôles d'activités et de soins adaptés
PRIAC	programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PSGA	plan solidarité grand âge
PUI	pharmacie à usage intérieur
SDOSMS	schéma départemental d'organisation sociale et médico-social
SG	secrétariat général
SNIRAM	système national d'information de l'assurance maladie
SSIAD	services de soins infirmiers à domicile
UHR	unités d'hébergement renforcées
USLD	unité de soins de longue durée

Réponse de la direction du budget

209-141



DIRECTION DU BUDGET

Paris, le 11 FEV. 2010

TELEDOC 335
136, RUE DE BERGNY
75872 PARIS CEDEX 12

Affaire suivie par Alexandre KOUTCHOUK
Bureau 6BS1
Téléphone : 01 53 18 71 87
Télécopie : 01 53 44 68 62
N° DF-4BS1-16-3096

NOTE

pour Monsieur le Chef de l'Inspection
Générale des Affaires sociales
Section des rapports
39-43, quai André Citroën
75 739 Paris codex 15

et pour Monsieur le Chef du service
de l'Inspection générale des Finances
Télédoc 335

Objet : Rapport provisoire de l'enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépense (OGD).

Réf. : Lettre n° 791 du 15 décembre 2009.

Par lettre citée en référence, vous m'avez adressé le rapport provisoire de l'enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépenses (OGD) destiné à analyser les causes de la sous-consommation des crédits médico-sociaux délégués à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et je vous en remercie.

La mission a effectué un remarquable travail d'explicitation des causes structurelles de la sous-consommation, appuyé sur une analyse poussée des remontées des données de la CNSA et des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

Ce travail a contribué non seulement à l'élaboration de l'OGD et de l'ONDAM médico-social de 2010 en permettant par exemple d'identifier et d'étaler les engagements pluriannuels de la CNSA mais également à celui de l'exécution de l'ONDAM 2009 en légitimant la restitution à l'assurance-maladie d'une quote-part de la sous-consommation des dépenses médico-sociales acquittées par celle-ci.

La direction du Budget partage les constats de la mission sur les carences actuelles de la budgétisation mais remarque que l'amélioration de la procédure suppose la constitution d'un système d'information performant, lequel devrait en outre s'attacher à collecter des données budgétaires portant sur l'intégralité du compte de résultat des établissements médico-sociaux.

Enfin, la direction du Budget s'associe aux principales recommandations de la mission portant sur la mise en œuvre plus transparente et plus exigeante de l'OGD et sur le renforcement des capacités de pilotage des politiques médico-sociales.



LE DIRECTEUR DU BUDGET

Philippe JOSSE



Réponse de la Direction de la sécurité sociale (DSS)



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville
Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État
Ministère de la santé et des sports

Direction de la Sécurité sociale
Sous-direction de l'encadrement de l'offre de soins
Bureau IJ - Établissements et services médico-sociaux
Personnes chargées du dossier :
Personnes âgées : Damien VICCINI
Tél. : 01-40-56-73-45
Personnes handicapées : Marie-José SAULI
Tél. : 01-40-56-51-27

Paris, le 22 JAN. 2010

Inspection Générale Des Affaires Sociales
26 JAN. 2010
N° 047

Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de l'Inspection générale des affaires sociales
Inspection générale des affaires sociales
39/43, Quai André Citroën
75 739 Paris cedex 15

Objet : Rapport de la Mission IGAS-IGF sur la consommation des crédits soumis à l'objectif général de dépenses (OGD) géré par la CNSA.

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint en annexe, l'avis de la Direction de la Sécurité sociale quant aux recommandations issues de la mission diligentée par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances sur le sujet de l'objectif général de dépense de la CNSA.

En tout premier lieu, je tiens à vous remercier pour la qualité des analyses développées au sein de ce rapport.

Il me semble néanmoins que ce rapport doit être considéré comme une première étape vers une réflexion plus globale concernant le pilotage du secteur médico-social dans son ensemble et la recherche d'une plus grande efficacité. A ce titre, je proposerai prochainement à mes ministres de tutelle un plan d'action en ce sens, qui englobera notamment les sujets développés par votre analyse. A ce jour, j'identifie plusieurs points nécessitant un travail d'analyse complémentaire :

- **Une amélioration des outils d'affectation et de suivi des crédits**

Les crédits médico-sociaux ne pourront faire l'objet d'une plus juste et efficace dépense que si est entreprise une redéfinition de la régulation et du pilotage de la dépense et de l'exécution du budget.

Il est absolument nécessaire que des systèmes d'informations adaptés et efficaces permettent d'opérer un suivi précis de la dépense et de la régulation (créations de places, médicalisations...) et assurent un lien permanent sur cette thématique entre la CNSA et les ARS. A ce titre, l'un des enjeux majeurs à venir dans un contexte de création des ARS correspond à une précision de la tutelle locale et à un meilleur pilotage.

Par conséquent, il conviendra de faire évoluer les outils de programmation actuels afin d'apporter des solutions à un meilleur contrôle de la dépense d'assurance maladie dont notamment un recalibrage des objectifs nationaux en fonction des situations locales. Il s'avère urgent de mettre un terme aux dysfonctionnements du dialogue constatés entre le niveau national et local mis en exergue par le sujet des dépenses encadrées sur le champ des personnes handicapées.

Copie F Heyriaux, L. Vuchay

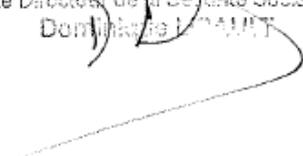
- **Une réflexion sur la modernisation du pilotage territorial**

L'enjeu que représente la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) est au cœur des problématiques abordées par votre rapport. Ce rôle de pilotage du secteur médico-social doit impérativement revenir aux futurs directeurs généraux d'ARS.

Ces deux aspects devront nous permettre collectivement d'optimiser les règles d'allocation et de contrôle des financements assurés par l'Assurance maladie, non seulement grâce à un dialogue renforcé entre échelons décisionnels mais également par un recalibrage régulier des projets au gré des remontées d'informations du territorial vers le national.

La DSS, à ce titre, proposera prochainement la mise en place d'un groupe de travail national dédié au renforcement de l'efficacité financière de ce secteur, qui pourra s'inscrire dans le cadre de la préparation de la future Convention d'objectif et de gestion (COG) entre l'Etat et la CNSA.

Le Directeur de la Sécurité Sociale
Dominique LAMANT



Annexe : Avis de la DSS sur les préconisations de la Mission

- **Recommandation n°1 relative à l'utilisation des données par établissement remontées par les DDASS (ARS) afin de préparer l'OGD [position favorable]**

Cette proposition tendrait à améliorer l'adéquation financière entre les besoins réels au niveau local et les dépenses prévues au sein de l'OGD. De même, une logique pluriannuelle de financement permettrait d'avoir une vision plus globale et étalée des crédits à mobiliser.

Un tel dispositif nécessite une mise en œuvre progressive dès l'année 2011 afin de pouvoir être opérationnel pour l'exercice 2012. Il faut en outre que les notifications de la CNSA soient réalisées sur la base de l'OGD et non des dépenses encadrées dans le cadre de ce dispositif comme l'explique la recommandation n°5.

- **Recommandation n°2 relative à une répartition des excédents entre l'Assurance maladie et la CNSA proportionnelle à leur participation au sein de l'OGD [position favorable]**

Cette solution est conforme à la clé de répartition du financement de l'OGD, l'Assurance maladie y participant très majoritairement à près de 90%. De plus, l'évolution de l'ONDAM MS est en régulière progression (5,8% pour 2010 et 5,1% après la restitution de 150 M€ au profit de l'Assurance maladie au titre des excédents 2009) dans une période actuelle de forte dégradation des finances publiques et des comptes de l'assurance maladie.

- **Recommandation n°3 relative à la prévision d'une enveloppe CNR et PAI dans la préparation de l'OGD [position favorable]**

Les résultats de l'enquête ont mis en lumière d'importants crédits non reconductibles (600 M€ sur les 2 champs dont 84 M€ pour le financement de mesures pérennes). Il est indéniable que ces crédits constituent une nécessaire marge de manœuvre locale.

Néanmoins, il convient préalablement de mettre en œuvre un suivi efficient des engagements et de la consommation des crédits affectés au PAI avant d'engager toute réflexion relative sur la détermination d'enveloppes dédiées aux CNR et PAI.

- **Recommandation n°4 relative à l'information du Parlement sur la fixation et la mise en œuvre de l'OGD [position favorable sur le fond, modalités à préciser]**

La DSS n'oppose pas d'objection de principe à cette recommandation. Celle-ci, nécessite néanmoins de procéder à une modification de la loi organique. L'annexe 8 du PLFSS permet aujourd'hui au Parlement d'être informé sur le montant prévisionnel de l'OGD et de la participation de la CNSA.

Par ailleurs, les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale présentent deux fois par an les comptes de la CNSA, qui informent sur l'équilibre financier de la CNSA. Enfin, les tableaux d'équilibre inscrits au sein de la LFSS ne concernent que les branches de la sécurité sociale et ne peuvent intégrer les données relatives à l'OGD.

- **Recommandation n°5 relative à la suppression de la délégation sur la base des dépenses encadrées et à la mise en place d'une répartition des crédits de l'OGD entre les ARS [position favorable]**

Cette proposition limiterait les risques de confusion des services déconcentrés entre l'OGD et les dépenses encadrées. Ces dernières devraient correspondre à un plafond de dépenses totales de soins parmi lesquelles figurent les recettes propres des établissements.

C'est pourquoi la DSS est favorable à une modification législative afin que les notifications s'effectuent sur la base de l'OGD et non plus des dépenses encadrées. Le dispositif actuel est synonyme d'une « double prise en charge financière » des dépenses des établissements (dépenses encadrées). Ces dépenses sont perçues directement par les établissements PH mais également prises en compte par l'OGD et l'ONDAM médico-social.

- **Recommandation n°6 relative à un meilleur enregistrement des engagements pluriannuels [position favorable]**

La mise en œuvre d'un dispositif d'enregistrement comptable des engagements recensés au niveau local (ARS) dans les comptes de la CNSA et ceux de l'assurance maladie (qui pourraient alors se traduire par des provisions) sera difficilement réalisable à brève échéance car il requiert l'élaboration de circuits et d'outils d'échanges de données entre ces organismes, ainsi que la modification des dispositions législatives (article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles notamment) qui définissent actuellement les charges retracées dans les comptes de la CNSA.

D'autre part ce point s'inscrit dans le cadre des travaux initiés par le Conseil de normalisation des comptes publics sur la définition des « passifs sociaux ». Il serait souhaitable que la proposition de la mission s'intègre à cette réflexion.

- **Recommandation n°7 relative à l'homogénéisation des outils de gestion budgétaire permettant d'élaborer un SI partagé [position favorable]**

L'élaboration d'un outil partagé de gestion et de transmission des données budgétaires du secteur médico-social entre ARS/CNSA et Assurance maladie est nécessaire. Il convient de préciser que ce type d'outil n'a pas vocation, en l'état actuel de la législation, à impacter la comptabilisation des dépenses du secteur médico-social, mais plutôt à améliorer le suivi de la consommation des crédits délégués et l'élaboration des prévisions pour les exercices ultérieurs.

- **Recommandation n°8 relative à une communication mensuelle des paiements effectués par les CPAM à la CNSA pour un meilleur suivi de la consommation par établissement au sein de chaque ARS [position favorable]**

La proposition de transmission de données financières par établissement aux ARS et à la CNSA pour le suivi des crédits alloués à chacun d'entre eux est intéressante. Néanmoins, si l'objectif est bien de procéder à un suivi détaillé par établissement des dépenses, un tel dispositif se justifie au niveau de l'ARS qui tarifie les ressources de chaque établissement et assure donc l'agrégation des données.

La mise en place de ces outils de suivi devra permettre de renforcer la qualité du dialogue entre les ARS et le niveau national.

- **Recommandation n°9 relative à une certification des comptes de la CNSA par la Cour des comptes [Position favorable sur le principe mais modalités à préciser]**

Le principe d'une obligation de certification des comptes de la CNSA est souhaitable compte tenu de son implication dans le processus d'arrêtés des comptes de l'ensemble des régimes d'assurance maladie et des masses budgétaires retracées dans ses comptes (plus de 18 Md€ en 2009).

Cependant, l'intervention de la Cour des comptes nécessite l'aménagement de l'article LO.111-3 VIII du code de sécurité sociale et de l'article LO.132-2-I du code des juridictions financières, tous deux de niveau organique, au regard de la structure même de la CNSA.

L'obligation de certification de la CNSA pourrait également s'intégrer dans le dispositif en vigueur pour les régimes de sécurité sociale autres que le régime général et pour les organismes tel que le FSV en aménageant l'article L.114-8 du CSS dans le cadre soit d'une loi ordinaire (projet sur le risque dépendance par exemple) soit du PLFSS pour 2011, ce qui permettrait l'intervention d'un commissaire aux comptes.

- **Recommandation n°10 relative à une meilleure articulation des responsabilités respectives du SG, de la DGAS et de la CNSA.**
- **Recommandation n°11 relative à l'organisation d'un dialogue de gestion entre la CNSA et chaque ARS.**
- **Recommandation n°12 relative à l'organisation équilibré des services de l'ARS en matière de pilotage stratégique et de gestion de proximité.**
- **Recommandation n°13 relative à la dotation des équipes des ARS en matière d'outils de gestion.**

Ces quatre recommandations constituent pour la DSS l'axe central de la recherche d'une plus grande efficacité de la dépense dans le contexte de création des ARS. La régulation et le pilotage de la dépense ainsi que l'exécution des budgets devront être redéfinis dans l'optique d'une « juste dépense » de l'assurance maladie.

Des systèmes d'informations partagés entre la CNSA et les ARS sont à développer afin de permettre un suivi précis de la dépense et de la régulation (créations de places, médicalisations...) à travers un pilotage local renforcé.

Un recalibrage des plans nationaux compte tenu des situations locales doit permettre de faire évoluer les outils de programmation actuels nécessaire pour un meilleur contrôle de la dépense médico-sociale. De même, le dialogue de gestion entre la CNSA et les ARS doit-il être amélioré.

- **Recommandation n°14 relative à l'évaluation des politiques de moyen terme comme le PSGA – plan Alzheimer pour leur meilleure articulation et ajustement. [Position favorable].**

Ce dispositif suppose l'existence d'un système d'informations perfectionné entre les établissements, les ARS et la CNSA permettant d'avoir une vision actualisée de la réalisation effective de ces plans. Pour cela, il s'agit de déterminer un cadre juridique et de préciser les outils nécessaires à une telle évaluation.

- **Recommandation n°15 relative à la définition par les ARS d'une stratégie régionale médico-sociale par rapport aux conseils généraux. [Position défavorable].**

Dans un but d'équité et visibilité territoriale, la politique médico-sociale doit être définie au niveau national avant d'être appliquée dans les régions et les départements, en tenant compte des spécificités locales.

Il est important que la DSS soit partie intégrante du pilotage national de la politique médico-social notamment afin d'assurer une vigilance sur la consommation des crédits alloués par l'assurance maladie et notifiés aux ARS. Il reviendra aux ARS de faire valoir auprès des conseils généraux une stratégie régionale déclinant d'une stratégie nationale.

- **Recommandation n°16 relative à un meilleur suivi de la qualité des prises en charge médicale des résidents pour l'intégrer dans les procédures d'allocation des ressources [Position favorable]**

L'enjeu repose notamment sur la capacité de prendre en compte la qualité de l'allocation des ressources, pour un suivi précis des places créées et médicalisées au niveau local et une comparaison entre les établissements.

La DSS a inséré dans le décret précité un paragraphe sur la remontée d'informations relatives à la qualité et l'efficacité des soins et la de prise en charge des résidents de la part des établissements auprès des ARS. Un arrêté précisera la date de mise en œuvre de ce dispositif et la liste des indicateurs retenus. L'expérimentation de ce mécanisme, à titre informatif uniquement dans un premier temps, permettra, dans un deuxième temps, de moduler le forfait de soins en fonction de la qualité des soins.

Observation de la mission aux réponses de la Direction de la sécurité sociale (DSS)

La mission a pris acte des observations présentées par la direction de la sécurité sociale et partage l'analyse du directeur de la sécurité sociale sur la nécessité d'une réflexion plus globale concernant le pilotage du secteur médico-social et la recherche d'une plus grande efficacité dans le cadre des futures ARS.

S'agissant des remarques générales exprimées par le directeur de la sécurité sociale, la mission a pris acte du fait que plusieurs points nécessitent un travail d'analyse complémentaire : l'amélioration des outils d'affectation et de suivi des crédits et la réflexion sur la modernisation du pilotage territorial.

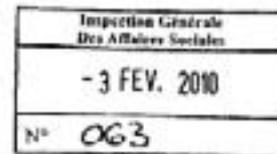
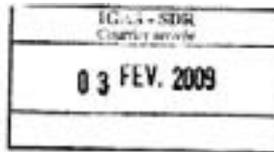
La mission constate que la direction de la sécurité sociale partage ses préconisations majeures relatives à :

- la nécessité de mettre en place dans des délais rapprochés un système d'informations partagé adapté permettant un suivi efficace en temps réel de la consommation des crédits et des engagements pluriannuels (médicalisation, création de places...);
- le recalibrage des objectifs nationaux en fonction des situations locales;
- la mise en place d'un dialogue de gestion efficient qui permettrait de mettre fin à une relative perte de maîtrise du pilotage financier de l'OGD (ex des « dépenses encadrées »).

La mission se félicite que la direction de la sécurité sociale ait exprimé un avis favorable sur l'ensemble des préconisations de la mission. Elle prend acte des précisions à apporter concernant les modalités de mise en œuvre des recommandations n°4 (information du Parlement sur la fixation et la mise en œuvre de l'OGD) et n°9 (certification des comptes de la CNSA par la Cour des comptes)

La mission se réjouit de la proposition du directeur de la sécurité sociale de mettre en place prochainement un groupe de travail national dédié au renforcement de l'efficacité financière du secteur médico-social qui pourra s'inscrire dans le cadre de préparation de la future COG entre l'Etat et la CNSA.

Réponse de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)



Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement durable et de la mer

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des affaires financières et de la modernisation
Bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social

Dossier suivi par :
Serge CANAPE
Chef du bureau
Tel. : 01 40 56 87 35 Fax : 01 40 56 87 23
Courriel : serge.canape@travail.gouv.fr

N° MERCURE 206002010

Paris, le 01 FEV. 2010

NOTE

Pour

Monsieur le Chef de l'Inspection générale des affaires sociales

Objet : Rapport provisoire de l'enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif général de dépenses. IGAS RM 2009-141P/IGF 2009-M-036-02

PJ : 1

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-après, dans le cadre de la procédure contradictoire, mes observations sur le rapport cité en objet.

L'enquête confiée à la mission IGAS-IGF dresse un constat et formule des recommandations que je partage largement et dont la mise en œuvre guidera utilement la rédaction de la prochaine CCGI Etat-CNSA 2010-2013 afin de contribuer à l'amélioration du taux d'exécution et de consommation de l'Objectif général de dépenses (OGD).

Les recommandations formulées par le rapport me paraissent particulièrement importantes et pertinentes au regard des enjeux suivants :

- la mise en œuvre de systèmes d'information : il convient de distinguer la mise en œuvre rapide d'un système d'information de préparation et d'exécution budgétaire, qui constituera l'outil de dialogue indispensable entre la CNSA et les ARS (recommandation n°1), de la mise en place d'un SI métier, outil de tarification mis à la disposition des ARS (recommandation n°7).

Le système d'information de préparation et d'exécution budgétaire doit être mis en place dans les meilleurs délais et une première version, même dégradée, doit pouvoir être opérationnelle dès 2011.

Le regroupement des données budgétaires par établissement, SI métier, dont la mise en œuvre peut être différée dans le temps de la mise en œuvre de la COG 2010-2013, doit bénéficier d'une assise réglementaire afin que les établissements concernés fassent effectivement remonter les données nécessaires et que la CNSA ne se heurte pas aux mêmes difficultés que celles liées à la mise en œuvre de l'outil REBECA pour lequel l'absence d'obligation de renseignement et d'instructions de remplissage par la CNSA conduit à remonter des données pour partie inexploitables.

- le suivi de l'exécution de la dépense : la mise en place d'un suivi des crédits de type AE/CP, concomitante avec l'élaboration d'un cahier des charges rigoureux pour la sélection des dossiers éligibles au Plan d'aide à l'investissement, doit permettre une meilleure sélection des promoteurs et une accélération de l'installation des places et de l'effectivité des mesures nouvelles. Par ailleurs, la mise en place par la CNSA d'un pilotage strict des crédits non reconductibles (CNR) permettra de s'assurer de leur bonne utilisation et de limiter leur croissance.

- une meilleure organisation du dialogue avec les ARS : il appartient à la CNSA de mettre en place très rapidement les conditions d'un dialogue de gestion avec les ARS sur les modalités et les paramètres d'allocation des ressources aux établissements et la création de places nouvelles. Ce dialogue de gestion s'appuiera sur le système d'informations précédemment évoqué afin de renforcer le rôle de la CNSA dans le suivi de l'exécution de la dépense.

Par ailleurs, je souhaite vous faire part de mes observations sur certains points abordés dans le rapport :

Le rapport critique (§ 356-357) la mise en œuvre du plan Alzheimer, invoquant des difficultés de coordination et de partage des compétences entre la DGAS et la CNSA.

Cette appréciation des délais de mise en œuvre du plan Alzheimer par la mission est erronée. Il ne s'agit pas d'un retard dû à un supposé manque d'anticipation ou de coordination mais simplement d'un délai inhérent à une mise en œuvre nécessairement phasée des mesures du plan.

Pour chaque mesure du plan, la mission Alzheimer a identifié et désigné un pilote, un ou des sous pilotes et des partenaires associés. Le pilote coordonne les sous pilotes, ce qui renvoie à un mode d'organisation fonctionnel où le partage des responsabilités est clairement affiché.

Par ailleurs, le déploiement du plan Alzheimer ne pouvait échapper à une montée en charge progressive dans la mesure où la phase d'expérimentation précède nécessairement la phase d'évaluation destinée à dégager des indicateurs de suivi et les modalités de mutualisation et de duplication des mesures, puis la phase de généralisation à l'ensemble du territoire. Ainsi, sans qu'il soit possible d'en faire l'économie, l'année 2008 a été consacrée à la rédaction des cahiers des charges, des appels à projets et des référentiels des mesures 1, 2, 4, 5, 6, 16 et 20. L'année 2009 a été l'occasion d'entrer de plain-pied dans la mise en œuvre opérationnelle des mesures phares avec la publication de la circulaire interministérielle du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan dont l'arbitrage a nécessité un certain délai eu égard à l'enjeu que représentait le financement dudit volet et son impact sur celui du plan solidarité grand âge (PSGA 2007-2012).

La mission propose (§ 297) que la CNSA soit systématiquement associée aux réunions interministérielles relatives à la construction de l'ONDAM dans le cadre du PLFSS.

Si le rôle technique de la CNSA dans cette procédure d'élaboration en fait un acteur important dans la construction des différents scénarii qui sont ensuite soumis à l'arbitrage du Premier ministre, il me paraît tout à fait inapproprié que cet opérateur soit directement associé aux réunions interministérielles où sont arrêtés les choix stratégiques du Gouvernement pour le PLFSS.

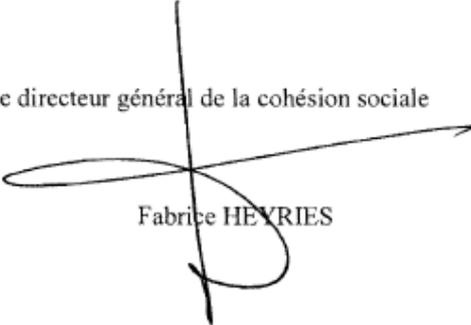
Au même titre, la mission (§441) propose que la CNSA intervienne systématiquement et obligatoirement sur toutes les mesures politiques ou techniques prises par l'Etat concernant la

politique salariale. Cette proposition est en contradiction avec la lettre et l'esprit des dispositions législatives qui prévoient que cette compétence appartient aux seuls ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale (art.L.314-6 du CASF). La CNSA doit, sur cette question également, jouer pleinement son rôle d'opérateur et être en mesure de prendre en compte et de traduire dans les notifications de crédits de l'OGD aux ARS les mesures salariales arrêtées par le Gouvernement et annoncées aux partenaires sociaux dans le cadre de la conférence salariale annuelle à laquelle la CNSA est, bien entendu, systématiquement associée. Je suis donc opposé à la proposition de la mission de systématiser et de rendre obligatoire l'intervention de la CNSA sur les mesures salariales envisagées par l'Etat, d'autant que ces mesures, au-delà de leurs incidences financières, sont un outil de promotion des politiques publiques voulues par les ministres pour le secteur.

Si je partage les observations de la mission quant à l'insuffisance de clarification dans la COG du positionnement et des rôles et compétences respectives de l'opérateur et des autorités de tutelles (§439), je rejette totalement les conséquences qui en sont tirées par la mission sur un supposé doublonnage des moyens alors que la mission n'indique pas les éléments qui lui permettent d'avancer une telle hypothèse au demeurant totalement infondée.

Enfin, je souhaite vous indiquer que je suis en désaccord avec la proposition de modification de la règle de répartition des excédents au profit de la CNSA en lui substituant une répartition suivant une clé qui affecterait 10% de l'excédent à la CNSA et 90% à l'assurance maladie (recommandation n°2). Cette modification se heurte au principe d'universalité des dépenses qui ne permet pas d'identifier les causes des excédents et, de plus, une nouvelle clé de répartition des excédents devrait s'appliquer à l'identique aux déficits ce qui générerait un risque important pour les crédits d'assurance maladie. Par ailleurs, dans un contexte de diminution prévisible des excédents grâce aux nouvelles modalités de budgétisation, cette mesure serait politiquement dommageable pour un enjeu à terme nul.

Le directeur général de la cohésion sociale



Fabrice HEYRIES

DGCS

01/02/2010

ENQUETE SUR LA CONSOMMATION DES CREDITS SOUMIS A L'OGD
Réponses de la DGCS aux recommandations du rapport dans le cadre de la procédure contradictoire

N°	Page	RECOMMANDATIONS	ECHEANCE	AUTORITES RESPONSABLES	REPOSE CONTRADICTOIRE DGCS
1	85	- A partir de 2010, mettre en place une procédure budgétaire de préparation de l'OGD des années 2011 et suivantes à partir des données par établissement remontées des échelons territoriaux	2010 p/application 2011 □	CNSA	AVIS FAVORABLE à la mise en œuvre rapide par la CNSA d'un SI de préparation et d'exécution budgétaire et indispensable qui constituera l'outil de dialogue entre la CNSA et les ARS sur les différents agrégats de l'ONDAM : reconduction, mesures nouvelles et médicalisation. Une première version doit être disponible dès 2011
2	86	- A partir de 2010, modifier la règle actuelle de répartition à 100% des excédents au profit de la CNSA en lui substituant des dispositions prévoyant la répartition suivant une clé entre la CNSA (10%) et l'AM (90%) des excédents comme des déficits éventuels	LFSS 2011	DSS	OPPOSITION à la recommandation Cette proposition reviendrait à mettre fin au report automatique des ressources de la CNSA dont la base législative (art.L.14-10-8) est issue du texte fondateur de la Caisse (loi du 30 juin 2004). Le législateur est par ailleurs libre, comme la montre la LFSS 2010, d'affecter les éventuels excédents en fonction de ses priorités.
3	86	- Prévoir de manière explicite dans la répartition de l'OGD une enveloppe de financement de CNR et de PAI permettant la poursuite d'actions de modernisation des ESMS	OGD 2011	DSS/DGCS	AVIS FAVORABLE - expertiser un mode de suivi de crédits de type AE/CP pour le suivi des crédits d'investissement. - En parallèle, mettre en place un cahier des charges rigoureux dans la sélection des dossiers éligibles au PAI/CNR investissement afin de sélectionner des promoteurs solides dans l'objectif d'une accélération de l'installation des places. Il s'agit d'accompagner les services dans cette démarche de sélection afin d'avoir une garantie quant aux délais de réalisation et à la fiabilité du plan de financement du projet, et au caractère réellement non reconductible des dépenses engagées

DGCS

01/02/2010

N°	Page	RECOMMANDATIONS	ECHEANCE	AUTORITES RESPONSABLES	REPOSE CONTRADICTOIRE DGCS
4	86	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'information du Parlement quant à la fixation de l'OGD et ses conditions effectives de mise en œuvre, sur la base des remontées des données ESMS centralisées par la CNSA - Supprimer la délégation par la CNSA des crédits sur la base des dépenses encadrées et mettre à la place une procédure de répartition des crédits OGD entre les ARS qui devra être notifiée avant la fin du mois de janvier permettant ainsi l'achèvement de la campagne budgétaire au cours du 1^{er} trimestre 	LFSS 2011	DSS/DGCS/CNSA	<ul style="list-style-type: none"> - Information des parlementaires effectuée dans le cadre et selon les modalités prévues par la loi organique sur le financement de la SS.
5	87		OGD 2011	CNSA	<p>AVIS FAVORABLE La réduction des écarts OGD/Dépenses encadrées est réalisable par la mobilisation d'une fraction des excédents La mise en œuvre de cette réduction des écarts doit intervenir dès 2011 en mobilisant les réserves disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réduction des délais de notification des dotations aux établissements est indispensable pour l'accélération de l'installation des places : garantie pour un gestionnaire d'obtenir des crédits pérennes dans le lancement du projet - Ceci permettra la diminution mécanique d'une partie de la sous consommation des crédits car les mesures nouvelles pourront être utilisées en année pleine (11 mois si notification fin janvier) plutôt que sur 6 mois l'heure actuelle, générant ainsi des marges en CNR importantes non utilisées ou mal consommées.
6	88	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un meilleur enregistrement des engagements pluriannuels 	2010	DSS/CNAMTS/ CNSA	<p>AVIS FAVORABLE</p> <p>l'expertise d'une gestion AE/CP est indispensable pour s'assurer de la bonne réalisation des créations de places décidées L'absence d'engagements pluriannuels risque d'engendrer une rétraction du nombre de places créées ou a contrario de la cavalerie budgétaire.</p>

DGCS		01/02/2010			
N°	Page	RECOMMANDATIONS	ECHEANCE	AUTORITES RESPONSABLES	REPONSE CONTRADICTOIRE DGCS
7	88	- Homogénéiser les outils de gestion de la campagne budgétaire servant à la tarification afin d'élaborer un SI partagé regroupant les données par établissement centralisé au niveau CNSA	2010-2011	CNSA	AVIS FAVORABLE Il conviendra de donner une assise réglementaire afin que les ESMS jouent le jeu de la remontée d'informations dans le cadre adéquat. Il s'agit là d'un SI métier outil de tarification à disposition des ARS. L'enjeu de l'assise réglementaire est important et consiste à poser une obligation pour les établissements de faire remonter les données nécessaires A titre d'exemple l'absence d'obligation de remplissage de l'outil REBECA et d'absence d'instruction par la CNSA, adressée aux fédérations/associations, dans le caractère obligatoire du respect des formes dans les remontées des CA faites aux SD, conduit à avoir une partie des données inexploitable dans REBECA.
8	89	- Mettre en place un dispositif de communication mensuelle des paiements effectués par les CPAM à la CNSA afin qu'elle puisse suivre la consommation des crédits OGD par établissement dans chacune des ARS	2010	CNSA/CNAMTS	AVIS FAVORABLE
9	89	- Donner à la Cour des Comptes une mission de certification des comptes de la CNSA	LFSS 2011	DSS/Cour des comptes	AVIS FAVORABLE
10	89	- Mieux articuler les responsabilités respectives du Secrétaire général des ministères sociaux, de la DGAS et de la CNSA	2010	SG/DGCS/CNSA	Les compétences du SG dans ce champ concernent l'animation du réseau des ARS, laquelle sera précisée dans le cadre du CNP L'articulation des responsabilités DGAS/CNSA sera formalisée dans le cadre de la COG.

DGCS

01/02/2010

N° Page	RECOMMANDATIONS	ECHEANCE	AUTORITES RESPONSABLES	REPOSE CONTRADICTOIRE DGCS
11 90	- Organiser les conditions d'un dialogue de gestion entre la CNSA et chaque ARS	2010	SG/DGCS/CNSA	AVIS FAVORABLE La CNSA doit organiser un dialogue de gestion avec les ARS portant sur les modalités et les paramètres d'allocation de ressources aux établissements existants (convergence), les créations de place, et l'utilisation des crédits d'investissement et d'aide à la modernisation
12 90	- Organiser les services de l'ARS en garantissant un bon équilibre entre les services en charge du pilotage stratégique et ceux en charge de la gestion de proximité	2010	SG/DGCS/CNSA	AVIS FAVORABLE Les services en charge de la gestion de proximité devront se positionner en réel appui méthodologique, juridique...auprès des antennes locales de l'ARS.
13 91	- Doter les équipes des ARS des outils de gestion leur permettant un réel pilotage régional	2010-2011	SG/DGCS/CNSA	AVIS FAVORABLE : il convient de s'assurer de la compatibilité entre un SI métier utilisé pour la tarification des établissements par les SD, ainsi que le reporting et la consolidation par la CNSA, et l'outil budgétaire et comptable de dialogue entre la CNSA et les ARS. - Besoin métier : décomposer le processus de tarification et de contrôle des services et réfléchir à la mise en place d'une interface EXTRANET se saisissant des données par les établissements permettant à la CNSA de procéder à des extractions en temps réel dans le suivi de la consommation des crédits.
14 92	- Evaluer les politiques de moyens tel que le PSGA ou le plan ALZHEIMER afin de mieux les articuler et de procéder aux ajustements nécessaires	2010-2011	DGCS/IGAS	- la budgétisation des tranches annuelles des plans, tel le plan Alzheimer, est chiffrée par la CNSA dans le cadre de la préparation du PLFSS Par ailleurs la procédure d'appel à projets instaurée par la loi HPST doit permettre de mieux articuler les objectifs nationaux déclinés dans les plans et les possibilités locales de mise en œuvre

DGCS

01/02/2010

N°	Page	RECOMMANDATIONS	ECHEANCE	AUTORITES RESPONSABLES	REPOSE CONTRADICTOIRE DGCS
15	93	<ul style="list-style-type: none"> - Définir au niveau des ARS une stratégie régionale vis-à-vis des CG sur la politique médico-sociale 	2010-2011	SG/DGCS/CNSA/ARS	<p>AVIS FAVORABLE</p> <p>La mise en place de la commission de coordination dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux devra faciliter le dialogue Etat-Assurance maladie-Collectivités locales sur cette thématique</p>
16	94	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux suivre la qualité des prises en charge médicales des résidents afin de l'intégrer dans les procédures d'allocation de ressources. - Améliorer le SNIRAM pour mieux suivre la consommation de soins des personnes hébergées en ESMS 	2010	DGCS/DSS/CNSA / CNAMTS	<p>OBJECTIF PARTAGE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion à mener autour du contenu des nouvelles conventions tripartites EHPAD afin de pouvoir tenir compte dans la tarification de la qualité du service rendu au résident. - Construire un outil de suivi de la qualité du service rendu : question de la prise en compte des travaux réalisés au titre de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans les ESMS.

Observation de la mission aux réponses de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

La mission se félicite que la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) partage largement le constat et les recommandations exprimés dans le rapport.

Elle a pris connaissance avec beaucoup d'intérêt des précisions apportées quant aux modalités de mise en œuvre des recommandations de la mission, particulièrement sur la mise en œuvre des systèmes d'informations (nécessité de mettre en place dès 2011, éventuellement dans une version dégradée, un système d'informations de préparation et d'exécution budgétaire et la nécessité pour le SI métier d'une réflexion à mener dans le cadre de la COG sur l'assise réglementaire de celui-ci), le suivi de l'exécution de la dépense (par le biais notamment de la mise en place d'une interface EXTRANET) et une meilleure organisation du dialogue de gestion avec les ARS.

La mission partage également l'analyse et les propositions détaillées émises par la DGCS pour lesquelles elle exprime un avis favorable, notamment la mise en place de cahiers des charges détaillés pour l'amélioration de la sélection des projets éligibles aux PAI/CNR « investissement ».

En revanche, la mission regrette le désaccord de la DGCS concernant la proposition relative à la modification des règles de répartition des excédents. La mission ne peut que partager le constat du DGCS concernant la nécessité d'améliorer la qualité de la précision budgétaire à travers des mécanismes AE/CP permettant de suivre de manière effective les engagements pluri annuels. Elle maintient cependant sa proposition, le plein effet de ces nouveaux dispositifs ne pouvant être acquis avant un certain délai.

Par ailleurs, du point de vue de la mission, il s'agit également d'une question d'équité et de bonne gestion financière ainsi que de responsabilisation des acteurs, dans un contexte de contraintes financières accrues pour l'assurance maladie.

Dans sa réponse, le DGCS partage les observations de la mission « quant à l'insuffisance de clarification dans la COG du positionnement et des rôles et compétences respectives de l'opérateur et des autorités de tutelle ».

Cependant, le DGCS critique les préconisations de la mission concernant :

- 1) L'intervention systématique de la CNSA sur toutes les mesures politiques et techniques prises par l'Etat concernant la politique salariale.

La mission regrette ce point de vue car elle juge que la CNSA, du fait de sa connaissance de la mise en œuvre de l'OGD par les services déconcentrés et de ses conséquences sur les ESMS, détient une expertise qui paraît utile de mobiliser pour assurer la qualité de l'arbitrage politique y compris en matière de politique salariale appliquée aux établissements. La mission considère que ce rôle d'expertise ne doit évidemment pas entraîner de confusion dans les responsabilités et périmètres de compétences de chacun des acteurs (tutelle-stratégie et pilotage des politiques publiques et opérateur-expert) dans le cadre de la préparation du PLFSS.

2) la participation de la CNSA aux réunions interministérielles relatives à la construction de l'ONDAM dans le cadre du PLFSS

La mission regrette cette prise de position qui lui paraît traduire de son point de vue un malentendu. Dans l'esprit de la mission, il ne s'agit pas de créer de la confusion sur la place de la DGCS et de la CNSA dans le cadre des discussions interministérielles. La mission souhaite que soit renforcé les échanges d'information entre la DGCS et la CNSA afin que les décisions majeures soient précédées d'une expertise ou d'un avis de la CNSA pour la préparation budgétaire de l'OGD.

Pour éviter toute ambiguïté, la mission supprime la préconisation mise en cause. Les paragraphes 297 et 441 sont modifiés en conséquence.

Pour la mission, ces points devront être approfondis dans le cadre de la préparation de la future COG. Le souci de la mission qui reprend ici différents rapports parfois anciens est d'aboutir à une réelle clarification des rôles dans le pilotage des politiques médico-sociales, à une meilleure articulation entre la tutelle et l'opérateur et à une intensification des échanges, notamment techniques de la part de la CNSA.

Réponse de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et observation de la mission



Paris le 8 janvier 2010

Le Directeur

Monsieur le Chef de l'Inspection générale des affaires
sociales

Section des rapports

39-43 quai André Citroën

75015 PARIS

Objet : Rapport provisoire de l'enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépenses (OGD)

Réfer. : Rapport IGAS RM 2009-141P / IGF 2009-M-036-02 transmis le 15 décembre 2009

PJ : 1

Je vous pris de bien vouloir trouver ci-jointes les observations détaillées de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en référence aux paragraphes du rapport cité en objet.

Je tiens à souligner que je partage les constats de la mission sur l'origine de la sous consommation de l'OGD qui tient pour l'essentiel au délai de mise en œuvre des mesures nouvelles financées dans ce cadre. En effet, à la différence des mesures nouvelles de développement de l'offre sanitaire qui sont principalement constituées par des mesures de revalorisation tarifaire ou par des crédits destinés à la création ou au renforcement d'équipes dans des structures existantes et peuvent ainsi être dépensées dans l'année, celles du secteur médico-social relèvent de procédures d'autorisation ou de conventionnement (médicalisation des EHPAD) et impliquent souvent la création de nouvelles structures, induisant des délais de réalisation pouvant atteindre plusieurs années. L'absence de distinction, jusqu'à la mise en place progressive à partir en 2006 des enveloppes anticipées, entre autorisations d'engagement et crédits de paiement au sein de l'OGD conjuguée à l'obligation pour les DDASS de gager les autorisations délivrées sur les dotations départementales, a conduit de ce fait à accumuler dans celles-ci un volume important de crédits de

mesures nouvelles non consommées que l'enquête menée par la CNSA avec la mission IGAS-IGF a permis de mesurer.

Se fondant sur ce constat, le rapport critique la méthode de construction de l'OGD et des dotations départementales consistant schématiquement à augmenter l'objectif de l'année précédente du montant des mesures de reconduction et des tranches annuelles des plans de développement de l'offre. Il estime qu'une autre méthode –dont il préconise la mise en œuvre pour l'avenir– aurait dû être appliquée, fondée sur un dialogue de gestion serré entre la CNSA et les DDASS, en vue de déterminer le niveau effectif de consommation de crédits de l'année précédente et les prévisions de dépenses nouvelles pour l'année considérée, puis d'en réaliser une agrégation nationale. En ce qui concerne la CNSA, cette position me semble tenir insuffisamment compte des contraintes qui ne lui ont pas permis jusqu'ici de s'engager dans cette voie :

- en l'absence de système d'information sur la gestion des campagnes (le seul outil disponible à la création de la CNSA était SAISEHPAD, développé par la DHOS pour suivre les conventions de médicalisation des établissements pour personnes âgées), la CNSA n'a pas disposé des ressources humaines suffisantes pour conduire des dialogues de gestion de cette nature avec chacune des 100 DDASS ;
- dans une période de développement rapide de l'offre sous l'impulsion des grands plans nationaux (PSGA, Plan Alzheimer, Plan handicap) les moyens humains supplémentaires dont a bénéficié la CNSA sur le champ des établissements médico-sociaux par rapport aux administrations centrales précédemment chargées de ces missions ont été affectés, en plein accord avec les priorités définies par les administrations de tutelle, à la construction des outils nécessaires à la répartition équitable de cette offre nouvelle, en particulier à l'élaboration, au déploiement et au suivi des PRIAC ;
- comme le souligne lui-même le rapport, la répartition des rôles entre administrations centrales et CNSA dans le pilotage de l'activité d'allocation de ressources des services déconcentrés n'a pas été clairement définie et la légitimité de l'intervention dans ce domaine de l'établissement public CNSA vis-à-vis de services de l'Etat n'a pas été nettement affirmée. L'exemple que donne la mission du traitement de l'écart entre l'OGD et l'objectif de dépenses encadrées illustre ainsi les dysfonctionnements qui ont résulté du cloisonnement entre la fonction de définition du cadre juridique du financement des établissements par l'administration centrale et la fonction de gestion des enveloppes par la CNSA.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces observations qui confirment les principaux développements du rapport.*

Elle maintient son analyse quant à la nécessité de mettre en place rapidement un système d'information partagé entre le niveau local et le niveau central sur la base des outils de gestion de campagne tarifaire des DDASS regroupant les données par établissement. Ce système d'information servirait à la fois de base à une programmation budgétaire fiable et à un outil de « mécanisation » de la procédure d'élaboration des arrêtés.

Il est également indispensable d'articuler clairement les responsabilités respectives du Secrétariat général des ministères sociaux, de la DGAS et de la CNSA, notamment dans la perspective de la prochaine COG. Cela étant, la mission estime que la CNSA en sa qualité d'opérateur avait d'ores et déjà toute légitimité pour mettre en place un dialogue de gestion plus resserré avec les services déconcentrés sur le suivi des crédits, éventuellement par le biais des DRASS plutôt que des 100 DDASS (comme cela a été le cas pour l'enquête élaborée par la mission et la CNSA). Cette compétence de gestionnaire des crédits (allocation des crédits, suivi des dépenses et contrôle de l'utilisation des crédits) pouvant être exercée sans qu'elle soit pour autant en charge de la définition du cadre juridique du financement des ESMS.

La mission ne considère pas que la séparation entre les fonctions de définition du cadre juridique du financement exercée par l'administration centrale et de gestionnaire des crédits par la CNSA exonérait ou empêchait cette dernière d'exercer un suivi et un contrôle plus fin et en temps réel de la consommation des crédits, afin de pouvoir apporter éventuellement des mesures correctrices en cours d'année ou d'élaborer une prévision budgétaire plus fiable ; ce afin d'améliorer le taux de consommation des crédits. Sur l'exemple pris « des dépenses encadrées », il appartenait autant à la CNSA de s'interroger sur la pertinence de la base d'allocation des crédits et d'avoir un rôle d'alerte qu'à l'administration centrale de tutelle d'intervenir sur les aspects juridiques.

Par ailleurs, je suis en désaccord avec le diagnostic porté par le rapport d'une autonomie des services déconcentrés dans leur mission d'allocation de ressources qui se serait accrue depuis la création de la CNSA. D'une part, le rapport ne définit pas le point de comparaison qui permette d'étayer ce diagnostic. D'autre part, alors qu'il n'existait pas de dialogue de gestion relatif aux crédits de l'ONDAM entre les administrations centrales et les DRASS (les dotations étant régionales avant 2006), la CNSA a construit des échanges techniques réguliers, portant initialement essentiellement sur l'état des besoins et les programmations de places nouvelles mais constamment enrichis en trois ans pour intégrer désormais les préoccupations relatives à la consommation des enveloppes et à la capacité des services déconcentrés à piloter la mise en œuvre effective des mesures nouvelles par les établissements et services. En outre, la CNSA s'est efforcée de pallier le désengagement possible des DRASS induit par la fixation de dotations départementales en associant systématiquement le niveau régional à ces échanges et en respectant le plus possible ses propositions de déclinaison départementale de la dotation régionale.

Observation de la mission : *Les analyses de la mission portent sur la période 2006-2009 puisque c'est avec la création de la CNSA qu'apparaît la notion même d'excédents ou de sous-consommation de l'OGD. La mission a effectivement pu constater les efforts de la CNSA pour enrichir le dialogue avec les services déconcentrés par le biais d'enquêtes ou de retours sur les taux de consommation des crédits, d'autorisation et d'installation des places par département comme elle l'indique au §286.*

Elle maintient cependant son analyse sur l'autonomie croissante des services déconcentrés dans la gestion locale de l'OGD comme le démontrent le montant en augmentation sur la période étudiée des crédits non reconductibles ainsi que la faiblesse des informations remontées au niveau central sur la nature de leur emploi et leurs modalités de mise en œuvre. De même pour la reprise des déficits et des excédents qui obéit à des règles locales qui sont variables d'un département à l'autre.

Pour l'avenir, la CNSA est favorable à la mise en œuvre d'un système d'information de suivi de la dépense conçu à l'échelle de l'établissement, qui seul permettra d'alimenter un dialogue de gestion efficace, désormais concentré sur 26 Agences régionales de santé. Elle ne partage pas toutefois l'optimisme du rapport sur les délais de réalisation d'un tel outil et, surtout, sur les délais nécessaires à l'obtention de données fiables, permettant de fonder la prévision budgétaire. L'exploitation des résultats de l'enquête menée par la CNSA avec la mission IGAS-IGF pour la construction de l'OGD et des bases départementales 2010 s'est ainsi révélée difficile, de nombreuses DDASS remettant en cause a posteriori la validité des données transmises.

Observation de la mission : *La mission maintient ses préconisations qui visent à assurer une meilleure synthèse des données collectées par les services déconcentrés. La mission est consciente de l'ampleur du projet que la CNSA doit engager concernant son système d'information de suivi de la dépense. Elle maintient toutefois que des progrès significatifs peuvent être produits dès 2011 (notamment à travers la mise en place d'un cadre homogène de recueil des dépenses tarifées, de l'utilisation des crédits gagés et du montant des mesures nouvelles qui seront effectivement mises en œuvre en N+1 en se fondant sur les bases existantes dans les services déconcentrés).*

La mise en œuvre des préconisations du rapport sur la construction et la gestion de l'OGD à partir de la dépense réelle et des prévisions de réalisation de mesures nouvelles suppose en outre d'utiliser à plein le dispositif des enveloppes anticipées pour permettre aux ARS de disposer de véritables enveloppes d'autorisations d'engagement pour les places nouvelles et d'accepter des

fluctuations annuelles du taux d'évolution de l'ONDAM médico-social afin de couvrir les variations annuelles des besoins en crédits de paiement en fonction du rythme d'installation des places et de signature des conventions de médicalisation. Elle suppose également, comme le recommande le rapport, que l'articulation des responsabilités respectives du Secrétaire général des ministères sociaux, de la DGAS et de la CNSA dans le pilotage de la mission d'allocation de ressources des ARS aux établissements médico-sociaux soit précisée dans le sens indiqué par cette recommandation.

PO Laurent GRATIEUX
Directeur adjoint de la CNSA

Observations détaillées de la CNSA

§30 :

La citation est celle de l'article R. 314-161 du CASF, qui définit la section soins des seuls EHPAD, et non de l'ensemble des ESMS PA-PH. Comme la mission le constate au § 59, le périmètre des dépenses couvertes par l'assurance maladie pour les établissements pour personnes handicapées excède, pour des raisons historiques liées à la solvabilisation de ces structures, les seules prestations médicales et paramédicales.

Observation de la mission : *La mission maintient sa rédaction, les notes de bas de pages (N°17) contiennent les précisions nécessaires.*

§ 31 :

L'article L 314-3 mentionne une troisième recette possible pour la construction de l'OGD correspondant à tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section I du budget de la CNSA. Cette possibilité a été utilisée pour la construction des OGD 2008 (200M€), 2009 (262M€) et 2010 (56M€).

Observation de la mission : *Dont acte. Cette utilisation des excédents pour abonder la construction de l'OGD est d'ailleurs évoquée par la mission dès le §30 puis au §110, et précisée plus loin au 2.1.3.*

§ 32 :

La part de CSA affectée à l'OGD est comprise entre 50% et 54%, et non 64% (article L 14-10-5-I du CASF)

Observation de la mission : *Dont acte. Il s'agit d'une erreur matérielle. La mission a corrigé le rapport.*

§ 34 :

Une autre particularité à signaler est que l'inscription des remboursements aux régimes d'assurance maladie des ressources versées par ceux-ci aux établissements médico-sociaux (ESMS) dans les comptes de la CNSA lui fait supporter le risque d'un dépassement de l'OGD, qui s'est déjà réalisé sur le secteur des établissements pour personnes handicapées. Si, comme l'indique la mission, la CNSA, du fait de la « sanctuarisation » des crédits destinés aux ESMS voulue par le législateur, conserve les excédents (réaffectés ensuite à l'aide à l'investissement et à la construction de l'OGD de l'année suivante) elle conserve également les déficits.

Observation de la mission : *La mission prend acte de cette observation qui va dans le sens de l'analyse du rapport.*

§ 41 :

L'absence de délégation claire de pouvoir d'instruction de la CNSA aux DDASS est effectivement en contradiction avec la quasi fonction « d'ordonnateur secondaire » du budget de la CNSA qu'elles exercent au travers de la tarification, en décidant des dépenses qui sont retracées dans les comptes de la caisse.

Observation de la mission : *Cette observation correspond à l'analyse de la mission.*

§ 42 :

La COG ayant été signée au nom de l'Etat par l'ensemble des ministres concernés, il n'est pas d'usage que les directeurs d'administration centrale placés sous leur autorité en soient également signataires (cf. pour un exemple récent la COG 2009-2013 Etat-CNAF, pour laquelle seuls les ministres sont signataires pour l'Etat).

Observation de la mission : *La mission prend acte de la précision formelle apportée par la CNSA, toutefois elle maintient, sur le fond, que la responsabilité de chef de tutelle de la DGAS doit être davantage explicitée.*

§ 43 :

La mission considère que l'Etat a délégué le pilotage budgétaire financier du fonctionnement des ESMS à la CNSA, du fait de son rôle dans la gestion de l'OGD. Cependant, il convient de rappeler que cette délégation n'est pas complète : la CNSA ne dispose pas de la compétence sur la définition réglementaire du dispositif tarifaire et de ses paramètres, ni sur le dispositif d'agrément des évolutions salariales du secteur. En conséquence, la CNSA n'a pas la maîtrise des déterminants des coûts et donc de leurs répercussions sur la dépense. A titre d'illustration, les accords salariaux agréés par la Commission nationale d'agrément ne font pas l'objet d'une agrégation nationale permettant à la CNSA d'évaluer leur impact budgétaire.

Observation de la mission : *Dont acte sur les aspects réglementaires du dispositif tarifaire, néanmoins la mission maintient son analyse sur le champ de responsabilités de la CNSA quant au pilotage budgétaire des crédits qui lui sont délégués dans le cadre de l'OGD. L'absence de maîtrise de la définition réglementaire du dispositif tarifaire et d'autres coûts définis nationalement (comme les évolutions salariales) n'exonère pas la CNSA du pilotage financier et du suivi fin des crédits de fonctionnement des ESMS dans le cadre réglementaire fixé par la tutelle.*

§ 44 :

Les caisses de sécurité sociale (CNAMTS, CNAF, CNAV) sont également des établissements publics nationaux à caractère administratif ; ce n'est donc pas la nature juridique qui distingue la CNSA des caisses « historiques » de sécurité sociale, mais plutôt sa gouvernance ainsi que l'absence de réseau propre soulignée par la mission.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 47 :

Les agents de droit privé de la CNSA peuvent être recrutés directement par celle-ci sous convention collective UCANSS ; ils ne viennent pas obligatoirement des organismes de sécurité sociale.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission a corrigé le rapport.*

[470] § 52 :

1. La création de la CNSA n'a pas modifié le rôle de la CNAMTS puisque la gestion de l'ONDAM médico-social incombait, avant la création de la CNSA, à l'Etat (DGAS, puis DGAS et DHOS à compter de l'exercice 2001) ; les caisses d'assurance maladie ont conservé leur mission d'avis sur les projets présentés en CROSMS et les budgets des ESMS et de payeur.
2. les outils développés par la CNAMTS ont essentiellement pour objet de permettre aux CPAM pivot de verser les financements de l'assurance maladie aux ESMS à partir des arrêtés pris par les DDASS (BREX) ou aux CRAM de formuler un avis sur les budgets (PRISMES) ; ils ne couvrent pas les mêmes besoins que les SI mis en place par la CNSA. Il aurait pu toutefois être envisagé que la CNSA construise des outils apportant des fonctionnalités et informations supplémentaires à partir des outils de la CNAMTS mais celle-ci ne l'a pas souhaité. Depuis 2007, la CNSA a choisi d'établir dans le cadre des notifications le rapprochement entre la dotation notifiée et le volume des versements assurance-maladie, afin d'inciter les DDASS à s'interroger sur les écarts constatés.

Observation de la mission : *La mission prend acte des observations faites qui ne sont pas contradictoires avec les éléments du rapport que la mission maintient.*

§ 57 :

Ce n'est qu'à partir de l'exercice 2008 que la fixation du niveau de l'ONDAM a précédé la fixation de l'OGD, l'ajustement étant réalisé par la contribution exceptionnelle des réserves de la CNSA ; auparavant, l'ONDAM était fixé à partir du niveau arbitré de l'OGD.

Observation de la mission : *Dont acte mais cette observation ne modifie pas l'analyse globale de la procédure de construction des agrégats budgétaires qui procède, en pratique, par nature d'un processus itératif entre l'ONDAM et l'OGD.*

§ 58 :

5) l'envoi vers le 15 décembre d'une note de préparation budgétaire cosignée par les ministres et le directeur de la CNSA était prévu dans la COG (chapitre I-1, 1°) mais ne s'est pas traduit dans les faits. Depuis 2008, et afin d'accélérer le calendrier de réalisation de la campagne tarifaire, la CNSA pré-notifie le 15 décembre les enveloppes de mesures nouvelles aux DDASS sur la base des arbitrages de l'OGD.

Observation de la mission : *La mission prend acte de cette précision et modifie le rapport en conséquence.*

7) le délai de 15 jours pour la publication par arrêté interministériel de l'ONDAM, de l'OGD et des objectifs de dépenses encadrées (article L. 314-3 du CASF) n'a jamais été respecté. L'arrêté 2009 est en date du 20 mars 2009 et a été publié le 28 mars.

Observation de la mission : *La mission prend acte de cette précision qu'elle avait elle-même constatée. Le § est modifié en conséquence afin de détailler ce point.*

8) La procédure d'allocation de ressources est effectuée en trois temps :

- 15/12 N : Répartition régionale des enveloppes de mesures nouvelles de création de places de l'année N+1 et des enveloppes anticipées N+2 et N+3 (et N+4 depuis le plan de relance 2009) complétée par une proposition de répartition départementale des enveloppes régionales de mesures nouvelles N+1 à partir de la programmation PRIAC N+1 remontée au 30/04 de l'année N ;
- itération au niveau des services déconcentrés et validation en CAR des propositions de répartitions départementales remontées à la CNSA pour le 30/01/N+1 ;
- 15/02 N+1: notification par la CNSA des enveloppes départementales et régionales limitatives de l'année N+1 intégrant l'ensemble des moyens nouveaux (reconduction, crédits de médicalisation, mesures de créations de places etc.) et notification des enveloppes anticipées N+2 et N+3.

8b) Les PRIAC sont actualisés par les services déconcentrés et adressés à la CNSA pour le 30/04 et non pour le 31/12.

8d) le plan de relance a été une opération exceptionnelle de l'exercice 2009, ce n'est donc pas un élément du calendrier habituel du PAI.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions dont elle a tenu compte pour la rédaction du rapport définitif.*

§ 66 à 86 :

Le processus décrit correspond plutôt à la construction de l'OGD qu'à celle de l'ONDAM médico-social : les charges à financer en n+1 (reconduction, EAP, mesures nouvelles) sont des dépenses de l'OGD dont l'ONDAM constitue la principale source de financement. En pratique, la construction procède d'une itération entre la construction de l'OGD et celle de l'ONDAM médico-social, la progression de celui-ci étant largement contrainte par l'arbitrage sur celle de l'ONDAM général.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions sont cohérentes avec l'analyse et la rédaction de la mission.*

§ 66 :

Le taux de reconduction n'a pas donné lieu à un taux d'évolution forfaitisé de 2% inchangé depuis 2006. En effet, en 2006, le taux d'évolution s'est établi à 1,74% sur les PA et 1,80% sur les PH, et, en 2007, à 1,60% sur les PA et 1,85% sur les PH. Ce n'est qu'à partir de 2008 que le Gouvernement a opté pour l'affichage d'un taux de revalorisation de la masse salariale, fixé à 2% sur les 2 secteurs, incluant les revalorisations salariales quelles qu'elles soient (générales, GVT et catégorielles le cas échéant). L'effet prix a été retenu sur les 2 secteurs pour 2% en 2008 et 1,6% en 2009. En 2009, compte tenu des différences de structure entre les deux secteurs, le taux global de reconduction s'est ainsi élevé à 1,96% dans le secteur personnes âgées et 1,90% dans le secteur personnes handicapées.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission a modifié la rédaction du rapport.*

§ 69 :

Le nombre de places d'EHPAD avait déjà été porté à 7500 en 2008 pour tenir compte des priorités de financement locales exprimées au travers des PRIAC. La même cible avait été retenue pour la construction de l'OGD 2009, indépendamment du plan de relance. Ce dernier ne s'est traduit que par les volumes supplémentaires d'enveloppes anticipées cités par la mission IGAS-IGF.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission ne constate pas d'incohérence entre sa rédaction et les précisions apportées. La rédaction de ce § est donc maintenue.*

§ 71 :

Le chiffre de 350M€ correspond au total des mesures supplémentaires financées par l'OGD 2009, reconduction comprise. Sur ce montant, la part correspondant à la tranche annuelle de création de places du plan Handicap s'élève à 170M€.

Observation de la mission : *La mission modifie la rédaction du § 71 qui comporte une erreur matérielle.*

§ 72 :

Les moyens du plan Alzheimer ne s'additionnent pas à ceux déjà prévus dans le cadre du PSGA mais, pour ce qui concerne les créations de places d'établissements et services (AJ/HT, médicalisation) ne font que les reprendre sans moyens budgétaires supplémentaires. En revanche, des crédits supplémentaires sont prévus dans l'OGD 2010 pour le financement du fonctionnement d'unités spécialisées en établissements (UHR et PASA) et d'équipes renforcées en SSIAD.

Observation de la mission : *Le paragraphe tel que rédigé par la mission n'indique pas que les moyens du plan Alzheimer s'additionnent à ceux du PSGA, elle souligne simplement que le volet médico-social du plan représente un montant de 1,2Mds€ financé essentiellement par l'OGD et géré par la CNSA. La mission maintient donc sa rédaction.*

§ 74 :

L'objectif d'un taux d'encadrement de 1 pour 1 en EHPAD n'était prévu par le PSGA que pour les personnes les plus dépendantes (GIR>800). Pour le reste des places, l'objectif du PSGA est d'un taux d'encadrement de 0,67 à son échéance en 2012 (toutes sections tarifaires confondues).

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions et a modifié le rapport.*

§ 76 (encadré) :

Si l'utilisation des référentiels AGGIR et PATHOS en fait des instruments de pilotage pour les financeurs, il faut relever que la gouvernance actuelle de l'outil PATHOS ne relève que de la CNAMTS, sans que la CNSA n'y soit institutionnellement associée. Les ministres de la Santé et du Travail ont demandé récemment à la DGAS, la DSS, la DHOS, la CNSA et la CNAMTS de mettre en œuvre des modalités renouvelées de gouvernance de l'outil PATHOS.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces observations qui sont cohérentes avec l'analyse qu'elle a faite des relations entre la CNSA et la CNAMTS.*

§ 77 :

La réévaluation citée s'appuie toujours sur les référentiels de coût définis en 1999 avec l'enquête ERNEST. Contrairement par exemple à la T2A, il n'existe aujourd'hui aucune analyse en continu des coûts des EHPAD qui permettrait de fonder les évolutions des paramètres de tarification (coefficient multiplicateur du PMP, valeur du point par option tarifaire), en fonction notamment des évolutions et réévaluations d'AGGIR et PATHOS et des évolutions des coûts de fonctionnement réels des EHPAD, sur une base documentée.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 82 :

Si pour les difficultés exposées par la mission au §84, la tarification via PATHOS des AJ/HT n'est pas apparue possible, les forfaits journaliers appliqués sont ceux définis nationalement, la prévision budgétaire est donc fiable.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission qu'elle explicite aux §83 et 84, la rédaction est inchangée.*

§ 86 :

Les coûts réels de la « pathossification » ne seront connus qu'une fois que l'ensemble des établissements concernés auront fait l'objet de coupes validées. Il n'est pas possible de bâtir une prévision fiable avant la réalisation de ces coupes qui sont le seul outil permettant de connaître les besoins de soins de la population hébergée.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission maintient sa rédaction.*

§ 87 :

Le fait que la DSS et la DB partagent ce rôle de chef de file au titre du même ministère des comptes est un facteur de complexité pour l'élaboration de l'ONDAM.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 92 :

C'est l'enveloppe de dépenses encadrées, et non l'OGD, qui constitue l'agrégat d'autorisation de dépenses des établissements, en application de l'article L 314-3 du CASF. L'OGD constitue l'enveloppe de dépenses des régimes d'assurance maladie pour les ESMS ou encore de recettes d'assurance maladie des ESMS. Comme le souligne plus loin la mission IGAS-IGF, la non justification de l'écart OGD-DE est un des facteurs de mauvaise maîtrise de la dépense et génère un risque de surconsommation.

Observation de la mission : *La mission a explicité à de nombreuses reprises dans le rapport l'aspect réglementaire de cette distinction entre les agrégats « dépenses encadrées » et « OGD ». La mission prend acte de cette analyse partagée.*

§ 95 :

Pour la médicalisation des EHPAD dans le cadre de la nouvelle tarification au GMPS, la CNSA tient compte dans la construction budgétaire du nombre de places éligibles par région au regard des critères fixés par l'Etat (cf. observations sur §125). La prise en compte de l'ensemble de ces critères détermine un périmètre de financement de référence qui permet de calculer les enveloppes indicatives de médicalisation PATHOS notifiées le 15 février. Depuis 2008, la CNSA ne délègue plus les crédits correspondants en début de campagne mais en fin de campagne, sur la base des conventions de médicalisation effectivement signées et du nombre de places qui ont effectivement donné lieu à application des nouvelles modalités tarifaires, dont le suivi est réalisé à travers l'application SAISEHPAD (financement « sur facture »).

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 101 à 103 :

L'écart entre OGD et DE a été calculé et reconduit par la DSS et la DGAS, dans le cadre de l'arrêté interministériel prévu à l'article L. 314-3 du CASF. Il correspond en principe à des recettes annexes de tarification perçues directement par les établissements, mais qui ne font pas l'objet d'un suivi centralisé, et a donc été fixé sur des bases historiques comme l'indique la mission. Or l'écart fixé par les arrêtés interministériels successifs est vraisemblablement très surévalué :

- pour les EHPAD, les recettes annexes ne recouvrent que les tarifs soins facturés aux résidents non assurés sociaux et les produits des prestations non pris en compte dans les tarifs journaliers afférents aux soins, qui représentent un montant sans doute beaucoup plus faible que les 78M€ retenus dans les arrêtés ;

- pour les établissements pour personnes handicapées, les arrêtés interministériels n'ont pas tenu compte de modifications des nomenclatures comptables intervenues en 2007 et affectant les principales recettes annexes – les forfaits journaliers hospitaliers - qui auraient dû aboutir à une diminution quasi-totale de l'écart DE/OGD.

La fixation d'un montant excessif de dépenses encadrées s'est répercutée sur les dotations départementales (arrêtées par la CNSA par répartition de ce montant), seul plafond (exprimé en dépenses encadrées des établissements et non en recettes d'assurance maladie des mêmes établissements) que les services déconcentrés sont tenus de respecter (l'OGD n'est pas décliné par départements). Ce ne sont donc pas les services déconcentrés qui ont mal interprété cette distinction DE-OGD, mais l'administration centrale, en ne tirant pas les conséquences de modifications des règles comptables qu'elle avait elle-même introduites, comme la mission le souligne elle-même au § 106.

Observation de la mission : *Dont acte. Les premières observations et conclusions apportées par la CNSA sur la distinction OGD/DE sont identiques aux précisions données par la mission qui se réjouit de cette analyse désormais partagée. Par ailleurs, quelles que soient les difficultés de l'administration centrale, il n'en demeure pas moins qu'il appartenait à la CNSA dans le cadre de son dialogue de gestion avec les services déconcentrés de veiller à ce que ces derniers aient une compréhension précise de la distinction entre dépenses encadrées et OGD. Elle pouvait également, en sa qualité de pilote de la gestion de l'OGD, avoir un rôle d'alerte en la matière aussi bien auprès des services déconcentrés que de l'administration centrale.*

§ 106 :

Les arrêtés qui ont modifié à compter de l'exercice 2007 les nomenclatures comptables en faisant passer le FJH du groupe 1 de recettes (« produits de la tarification ») au groupe 2 (« autres produits relatifs à l'exploitation ») sont l'arrêté du 2 février 2007 pour la M22 applicable aux établissements publics et l'arrêté du 19 décembre 2006 pour celle des établissements privés.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission, ayant largement explicité les problèmes issus de la modification régulière de la réglementation relative aux FJH, n'a pas souhaité aller plus avant dans le détail de la réglementation sur ce sujet très spécifique. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 110 :

Le prélèvement sur les réserves affecté à la construction de l'OGD 2009 était de 262M€ et non de 322M€

Observation de la mission : *Dont acte. La mission prend acte du chiffre de 262M€ pour l'année 2009 correspondant au budget primitif de la CNSA; dans le tableau 8 du rapport, le montant des excédents utilisé pour la construction de l'OGD 2009 est chiffré à 322M€, ce chiffre a pour source le budget rectifié 2009 de la CNSA présenté au conseil d'administration du 31 mars 2009 (baisse des recettes de CSA). La rédaction est donc inchangée.*

§ 112 note de bas de page 40 :

Les chiffres cités correspondent bien au montant des crédits de places nouvelles conservés en réserve à l'échelon central. Mais ce ne sont pas ces crédits qui ont été gelés pour compenser la baisse des recettes de CSA constatée en 2009 par rapport aux prévisions ayant fondé la construction de l'OGD, mais d'autres crédits non répartis correspondant à des écarts d'ajustements des bases budgétaires.

Observation de la mission : *Dont acte. Bien que cette information lui ait été transmise par les services de la CNSA, la mission a corrigé le rapport dans le sens de ces nouvelles précisions.*

§ 122 :

Le taux de progression limité à 0,5% pour les EHPAD dépassant le plafond concerne le seul exercice 2009. La LFSS 2009 (article 43), et l'arrêté du 26 février 2009, prévoient une convergence vers le tarif plafond sur sept exercices, de 2010 à 2016, qui pourra pour certains EHPAD se traduire par une diminution de leur dotation.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission a intégré ces précisions dans le rapport.*

§ 125 :

Il convient de rappeler que le rythme d'entrée dans la tarification au GMPS a été fixé par la circulaire ministérielle du 6 avril 2007 :

Il s'agit en priorité des établissements :

- disposant d'un niveau moyen de dépendance élevée caractérisée par un Gir Moyen Pondéré (GMP) supérieur à 800
- renouvelant leur convention tripartite
- ayant fait le choix de l'option tarifaire globale.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ont été introduites dans le rapport définitif.*

§ 126 :

Il est important de rappeler que le champ médico-social est un secteur de compétences et donc de financement partagé avec les conseils généraux et qu'en conséquence, la réalisation effective du processus de pathossification dépend également très largement du positionnement des conseils généraux.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces éléments ont fait l'objet de précisions par la mission aux §381 et suivants.*

§ 132 :

La CNSA ne notifie pas les crédits « au travers de la procédure PRIAC ». D'une part, le PRIAC est un exercice de programmation pluriannuel, actualisé annuellement par les préfets de région, sur la base de l'analyse des besoins et des capacités de réalisation et opposable aux demandes d'autorisation ; d'autre part, s'agissant du processus d'allocation budgétaire, la CNSA fixe la répartition régionale des crédits dans un objectif d'équité territoriale, sur la base des principes définis par son conseil (art. L 14-10-3 du CASF) et propose une répartition départementale et thématique en tenant compte du PRIAC et des objectifs des plans gouvernementaux.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

De ce fait, le titre du 1.3.3.2 est inexact : si le PRIAC sert bien de guide à la répartition des enveloppes départementales, ce n'est pas « dans le cadre de la construction du PRIAC » qu'elle s'effectue.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission a modifié le rapport en conséquence.*

§ 133 :

Le calendrier de notification des enveloppes et celui de la programmation prévisionnelle du PRIAC correspondent à des exercices distincts. L'actualisation des PRIAC, si elle prend en compte la dotation de l'année pour la programmation des actions à mettre en œuvre l'année N, et partiellement pour les années N+1 et N+2 (il comporte à ce titre en annexe les dotations de l'année et le cas échéant les dotations allouées au titre des enveloppes anticipées), n'est pas tenue pour les deux dernières années N+3 et N+4 par le cadrage des enveloppes, ce qui permet une expression ascendante des besoins en établissements et services.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions.*

§ 134 :

L'article du CASF relatif à la fixation des dotations régionales et départementales par la CNSA –et non pas par les ministres- est l'article L 314-3 et non L 314-4.

Observation de la mission : *La mission prend acte de cette erreur matérielle et modifie le rapport en conséquence.*

§ 138 :

Cf. § 58. La CNSA adresse le 15/12/N, les propositions de répartition des mesures nouvelles de création de places de N+1 et les enveloppes anticipées N+2 et N+3. Elle ne fixe donc pas au 15/12 les dotations régionales et départementales limitatives. Pour 2009, ces dernières ont été fixées comme les années précédentes le 15/02.

Observation de la mission : *La mission corrige le rapport.*

§ 140 :

La mission indique que le niveau des dotations départementales est relativement homogène d'une année sur l'autre : cela s'explique par le fait que la délibération du conseil de la CNSA sur les modalités de répartition institue, en sus des critères de répartition, un chemin de convergence destiné à étaler les ruptures de programmation d'une année sur l'autre. A noter que si les critères sont utilisés pour répartir les dotations régionales, les dotations départementales indicatives sont déterminées à partir du PRIAC.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 144 :

La CNSA assure depuis 2006 le financement de plans de modernisation et d'aide à l'investissement mais le cadre juridique de cette intervention a évolué : en 2006 et 2007, cette intervention s'effectuait dans le cadre de mesures législatives exceptionnelles votées en PLFSS, valables uniquement pour l'année en cours ; ce n'est qu'avec la LFSS pour 2008 que cette mission de soutien à l'investissement a été instituée de façon pérenne et codifiée à l'article L 14-10-9 du PLFSS. .

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions qu'elle a par ailleurs explicité au §147.*

§ 145 :

Le financement de l'investissement via des crédits non reconductibles existait antérieurement aux PAI, l'emploi de ces crédits relevant du pouvoir de tarification des Préfets de départements. Antérieurement au décret du 31/10/2007, ce financement s'effectuait par le biais d'une pratique comptable peu orthodoxe de dotation aux provisions pour travaux.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 146 :

L'impact des aides à l'investissement sur le « reste à charge » des résidents et de leur famille ne joue que pour les EHPAD où, du fait de la tarification ternaire, l'amortissement des investissements et les frais financiers pèsent sur la section hébergement, donc sur le reste à charge. Pour les établissements pour personnes handicapées, l'aide à l'investissement permet de réduire les surcoûts d'exploitation consécutifs à une opération immobilière pesant sur les prix de journée à la charge de l'assurance maladie.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions et modifie le rapport en conséquence.*

§ 149 :

Les enveloppes du PAI ne sont pas notifiées en fin d'année N-1, mais après l'arrêté des comptes de l'année N qui permet le transfert des excédents de la section I destinés à financer le PAI de l'année, donc en avril-mai de l'année N. L'arrêté visé concerne le seul Plan d'aide à la modernisation de 2008 ; chaque tranche annuelle d'aide à l'investissement fait l'objet d'un arrêté interministériel spécifique qui en fixe le montant et les conditions d'exécution.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions et modifie la rédaction en conséquence.*

§ 162 :

Le risque de double prise en charge des actes libéraux n'existe que pour les EHPAD en tarif global, où ils sont intégrés dans le forfait soins. Pour les EHPAD en tarif partiel, la facturation sur les soins de ville des actes libéraux est régulière.

Pour les EHPAD en tarif global, le risque vient de ce que l'obligation de transmission des listes de résidents (Article R.314-169 du CASF) n'est qu'imparfaitement respectée et que, lorsque c'est le cas, elles le sont sous format papier et ne sont pas intégrées au système d'information de l'assurance maladie, ce qui permettrait une détection automatique des risques de double prise en charge. Cette lacune est en voie de règlement (action « gestion du risque en EHPAD » pilotée par la DSS). Elle devrait aussi, au-delà de la détection de fraudes éventuelles, permettre de consolider le coût global pour l'assurance maladie d'un résident en EHPAD, ce qui n'est pas possible aujourd'hui.

Observation de la mission : *La mission ne faisait évidemment référence qu'aux EPHAD en tarif global (le tarif partiel permettant de fait la facturation sur les soins de ville des actes libéraux). La mission prend donc acte de ces précisions qui complètent utilement l'analyse développée et ajoute une note de bas de page pour éviter toute ambiguïté.*

§ 171 :

Ce choix est inhérent à la construction de départ, dès lors :

- que l'ONDAM médico-social demeurerait dans les comptes de l'assurance maladie et dans le périmètre de la LFSS;
- que l'on voulait afficher de façon synthétique la dépense nationale relative à la compensation de la perte d'autonomie, abondée par la nouvelle ressource de la CSA, et sanctuarisée dans les comptes de la CNSA.

L'alternative aurait été de « transformer » l'ONDAM médico-social en une recette équivalente de points de CSG, perçus directement par la CNSA, cette dernière remboursant l'assurance maladie des paiements effectués.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions qui complètent utilement l'analyse développée sans la remettre en cause. La rédaction est inchangée.*

§ 174 :

La CNSA a engagé les démarches (mise en place d'une démarche de contrôle interne, changement de logiciel comptable...) pour être en mesure de faire certifier ses comptes 2010. La loi ne prévoyant pas à ce stade une certification obligatoirement par la Cour des Comptes, le choix entre cette formule –si la Cour en était d'accord– ou une certification par un commissaire aux comptes n'est pas à ce stade arrêté.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 192 :

Il faut rappeler que le mécanisme de gage sur la dotation départementale des autorisations de création de places (prévu par l'article L 313-4 du CASF) génère une sous consommation structurelle (réduite progressivement par la mise en place des enveloppes anticipées).

Du fait de ce mécanisme de gage, la dotation constitue à la fois une enveloppe d'autorisations d'engagements et de crédits de paiements, rendant la sous consommation structurelle à hauteur de cet écart (moins les CNR utilisés). Le passage à une logique de gestion en crédits de paiements proposé par la mission dans ses recommandations supposerait d'ailleurs de distinguer deux enveloppes d'AE et CP, en systématisant l'emploi des enveloppes anticipées. Faute de quoi la limitation de l'enveloppe au montant des CP correspondant au fonctionnement des places existantes ou installées dans l'année pourrait bloquer la délivrance des autorisations de places nouvelles à ouvrir au-delà de l'exercice, en particulier dans le contexte du passage à la nouvelle procédure d'autorisation après appel à projets qui suppose que les financeurs disposent d'une visibilité sur les financements disponibles au-delà de l'année en cours.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions dont la mission partage en partie l'analyse ne modifiant pas le constat établi, la rédaction du § est inchangée. La mission maintient à cet égard ses préconisations relatives à la nécessité de mettre en place :*

- *un meilleur suivi des dépenses effectives et des engagements pluriannuels pris par les services déconcentrés ;*
- *une procédure budgétaire de préparation de l'OGD des années 2011 et suivantes à partir des données par établissement remontées des échelons territoriaux pour éviter des gages de crédits croissants ;*
- *Et de prévoir, en contrepartie, de manière explicite dans la préparation de l'OGD une enveloppe de financement de CNR et de PAI permettant la poursuite d'actions de modernisation des ESMS.*

§ 192 et 193 :

Le constat de surconsommation sur le secteur PH a déclenché une enquête de la CNSA sur la campagne 2007 (PH) et sur la campagne 2008 (PA et PH notification 2009). La forme de cette enquête anticipe sur l'enquête IGAS/IGF (Cf. annexe 8 de la notification du 13 février 2009), et montre donc que la CNSA n'est pas restée passive devant ce constat de surconsommation, comme le rapport le laisse entendre.

Le qualificatif de « perte de maîtrise » n'est pas adapté. Comme le rapport des inspections générales le montre dans la suite du 2, le choix qui a été fait jusqu'en 2009, confirmé par les ministères de tutelle et notamment le ministère des comptes publics, a été de construire l'ONDAM-OGD en « autorisations d'engagements », et non en « crédits de paiements ». C'est ce choix qui explique structurellement la sous-consommation, mais cela ne traduit pas une « perte de maîtrise » qui supposerait que les règles fixées ne sont pas appliquées ou maîtrisées. Dans le cadre de la construction actuelle, la dépense effective est suivie, ainsi que les engagements pluriannuel pris par les DDASS dans le cadre des enveloppes anticipées.

Par ailleurs, l'imputation erronée de la dépense relative aux placements en Belgique des enfants handicapés (« IME belges »), mise en lumière par la CNSA à mi 2008 et que la mission relève au § 206, était suffisante par son ampleur (environ 55 M€) pour expliquer la surconsommation PH.

Observation de la mission : *La mission n'a pas eu pour intention de sous-entendre que la CNSA était restée passive face au phénomène de sur-consommation des crédits dans le secteur PH. Elle a d'ailleurs souligné que l'enquête lancée en juillet-septembre 2009 auprès des 100 DDASS avait bénéficié des premiers exercices de remontées d'informations demandées par la Caisse aux services déconcentrés sur ce sujet. Elle maintient cependant son analyse quant à la faiblesse du suivi de la consommation des crédits et à la perte de maîtrise de la dépense effectuée et des engagements pluri annuels pris par les DDASS.*

§199-a :

Contrairement à ce que la rédaction des inspections générales laisse entendre, la médicalisation n'impose pas le passage au tarif global. D'autres facteurs expliquent les retards de médicalisation constatés, en particulier les réticences à la partition des USLD et l'opération de « vérité des comptes » qu'elle implique.

Observation de la mission : *La mission n'indique aucunement que la médicalisation impose le passage en tarif global. La pratique observée par la mission sur le terrain montre que, de fait, le conventionnement et le passage au GMPS s'accompagne souvent du passage au tarif global. La mission maintient donc sa rédaction initiale.*

§ 199-d :

L'explication tirée des frais de transport n'est pas la seule, ni sans doute la principale, en tous cas elle n'est pas démontrée.

Il n'est pas exclu que les estimations de besoins qui ont fondé le PSGA aient été surévaluées dans certains cas. Pour les SSIAD, le régime de tarification « à la place », qui ne permet pas de tenir

compte de la lourdeur des situations prises en charge, est un facteur important de l'écart constaté. Pour les accueils de jour et hébergement temporaire, les obstacles liés à l'organisation de ces services, qui correspondent à un métier très différent de l'hébergement permanent, ont été sous-estimés. De façon générale, la faiblesse des systèmes d'information (public accueilli, prestations délivrées) et l'absence de définition et diffusion des bonnes pratiques est sans doute l'obstacle principal au développement de ces services.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions qui ne sont pas en contradiction avec l'analyse présentée dans le rapport.*

§ 206 :

La plus forte utilisation des crédits non reconductibles dans le secteur des PH résulte surtout d'une plus grande souplesse : la quasi-totalité des dépenses de fonctionnement des établissements étant financées par l'assurance maladie, à la différence des EHPAD, la mobilisation des CNR est plus aisée (par exemple pour la formation ou le remplacement de tous les personnels, non contingenté à une partie correspondant à la section soins).

L'utilisation des CNR n'est pas en soi un facteur de surconsommation de l'enveloppe PH : si la DDASS respecte sa dotation, elle déterminera l'enveloppe de CNR disponible comme la différence entre la dotation et le montant des crédits reconductibles alloués. La surconsommation peut en revanche provenir des facteurs suivants :

- l'écart injustifié depuis 2007 entre DE et OGD ;
- le mécanisme du prix de journée (nombre de journées réalisées supérieur au prévisionnel)
- l'imputation de reprises de déficit en dépassement de la dotation

Observation de la mission : *La mission prend acte de ces précisions qui confirment et complètent utilement l'analyse présentée dans le rapport.*

§ 209 :

Comme relevé au § 206, le mécanisme même du prix de journée est aussi un facteur de surconsommation potentielle, si l'activité est supérieure à celle qui avait servi de dénominateur au calcul du prix de journée.

Observation de la mission : *Ces observations qui font état d'une pratique bien connue des services déconcentrés et de la mission complètent utilement l'analyse de la mission. Dont acte.*

§ 219 :

La décision de la CNSA de réajuster sur une base statistique une part de la dépense des SSIAD sur l'OGD PH provient de ce que le système comptable de l'assurance maladie n'est pas à ce jour en mesure de ventiler la dépense des SSIAD entre l'OGD PA et l'OGD PH.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 231 :

La dernière estimation, basée sur les données de facturation de l'assurance maladie (données à fin novembre), est plus proche de 360-380 M€ de sous-consommation pour le secteur PA. Cet écart, de l'ordre de 40 M€ avec la fourchette haute de l'estimation des inspections générales, montre que la capacité des DDASS à anticiper la dépense réelle –notamment par manque d'outils pour le faire– est encore insuffisante.

Observation de la mission : *Dont acte. Les nouvelles données présentées par la CNSA confirment néanmoins l'ampleur de la sous-consommation, au-delà même de la prévision effectuée par les services déconcentrés. Ces données confirment en outre la surévaluation des dépenses de médicalisation telle que la mission l'avait indiqué au §214. Toutefois, il convient d'attendre les données comptables définitives de l'exercice 2009 pour apprécier la qualité des prévisions réalisées par les DDASS.*

§ 243 :

La capacité des autorités de tarification à reprendre les excédents et à traiter les déficits est précisée et encadrée par les articles R 314-51 et suivants du CASF. L'affectation des excédents à la réduction des charges de l'exercice n'est qu'une des possibilités ouvertes. Il est également prévu que « le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation (ce qui suppose qu'il existe), le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté ou de l'exercice qui suit.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 245 :

Comme relevé en réponse aux § 101 à 103, on ne peut pas imputer aux DDASS une erreur d'utilisation de la marge fictive créée par l'écart DE-OGD, alors que le seul plafond de dépenses qu'elles ont à respecter –la dotation départementale- est exprimée en dépenses encadrées et que les instructions données par les administrations centrales, et encore par la circulaire DGAS-DSS du 4 mars 2009, les ont incitées à utiliser ces « marges de manœuvre » pour conclure des CPOM.

Observation de la mission : *La mission n'a jamais estimé ni écrit qu'il était du ressort des DDASS de régler la problématique engendrée par la distinction « Dépenses encadrées »/OGD. Il s'agit ici d'une mauvaise compréhension de l'analyse faite par la mission. En effet, la mission se borne à constater que les DDASS pour déterminer leur marge de crédits disponibles (soit les CNR) calculent la différence entre l'enveloppe qui leur est notifiée en dépenses encadrées (ce qui ne relève aucunement de leur responsabilité effectivement) et le montant des crédits tarifés pour le fonctionnement des ESMS. Ce calcul leur attribue de fait une marge fictive de crédits. La mission n'impute en aucun cas la responsabilité de la dépense de crédits fictifs aux DDASS qui travaillent sur les bases qui leur sont données. Il appartenait à l'administration centrale et à la CNSA dans le cadre de son dialogue de gestion avec les services déconcentrés de veiller à ce que ces derniers aient une compréhension précise de la distinction entre « dépenses encadrées » et OGD et ne dépassent pas au-delà des crédits OGD.*

§ 247 :

La dernière estimation, basée sur les données de facturation de l'assurance maladie à fin novembre, fait apparaître une prévision de surconsommation de 34 M€ de sur-consommation pour le secteur PH

Observation de la mission : *La mission prend acte du fait que la surconsommation est plus élevée que prévu et s'installe dans la durée comme l'indique la mission, démontrant une réelle perte de maîtrise de la gestion de l'OGD.*

§ 258 :

La rédaction du rapport donne l'impression que c'est la CNSA qui a choisi de déléguer une enveloppe exprimée en dépenses encadrées : or c'est la loi qui impose une fixation par la CNSA de dotations départementales exprimées en dépenses encadrées (art. L 314-3-II et III du CASF) : « Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I [ie : montant des dépenses encadrées] ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 [ie : les enveloppes anticipées] sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives ». La rédaction de cet article ne laisse pas la possibilité à la Caisse de ne pas répartir la totalité du montant annuel de dépenses encadrées.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission connaît parfaitement cette réglementation et n'en tire pas les mêmes conclusions. Cf. réponses faites aux observations relatives aux §101 à 103 et au §245.*

§ 259 :

Si aucune règle de gestion de l'OGD n'interdit aux DDASS d'utiliser la part de leur dotation départementale gagée par des autorisations ne prenant pas effet dans l'année, elles ne peuvent l'utiliser qu'à titre non reconductible puisque les crédits correspondant ne sont disponibles que tant que les places autorisées n'ont pas encore été installées. La pratique relevée par la mission

d'allouer ces crédits à titre pérenne est donc irrégulière et induit à terme un risque de dépassement des dotations. La CNSA le rappellera aux DDASS dans sa prochaine instruction budgétaire.

Observation de la mission : *Dont acte. L'analyse de la CNSA conforte l'observation de la mission relative à l'absence de contrôle sur l'emploi des crédits non reconductibles.*

§ 260 :

Cf. note en observation du § 243. L'article R. 314-51 du CASF n'a pas pour conséquence directe « d'exclure en principe » la reprise des déficits pour les EHPAD sous dotation globale soins. En outre, l'article R 314-106, auquel se réfère l'article R 314-162 qui définit la structure budgétaire des EHPAD, prévoit explicitement que la DGF intègre le résultat dans les conditions fixées à en l'article R 314-51. L'appréciation du tarificateur quant à la reprise des déficits résulte de ces mêmes dispositions réglementaires. Il est cependant vrai que la reprise de déficit est un phénomène de faible ampleur dans le secteur des établissements pour personnes âgées

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 261 :

Les observations de la mission tendent à assimiler à tort l'OGD à un budget de l'Etat. En fait, la construction de l'ONDAM et de l'OGD sur la base de prévisions macro-économiques ne diffère pas des méthodes de construction des autres sous-objectifs de l'ONDAM, même si les modalités de la dépense diffèrent de celles de l'ONDAM soins de ville ou hospitalier.

Observation de la mission : *La mission maintient sa rédaction.*

§ 267 :

Le seul SI dont la CNSA ait « hérité » était SAISEHPAD, tel qu'il avait été développé par la DHOS.

Observation de la mission : *La mission ne conteste pas cette observation qu'elle a elle-même explicitée aux § 269 et s.*

§ 268 :

La conception du rôle de la CNSA n'est pas autodéterminée, mais résulte comme il est logique pour un opérateur des priorités ministérielles, et en l'espèce de la priorité donnée à la réalisation des plans gouvernementaux. En matière de SI, les priorités de développement ont été largement débattues dans le comité stratégique animé par le secrétaire général des ministères sociaux, puis au sein du GMOAO associant les directions d'administration centrale concernées. Il est cependant important de souligner la nécessité pour la CNSA et la CNAMTS dans leurs missions respectives de rapprocher les informations produites autour de « l'unité établissement »

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 275 :

Le bilan des plans établi par la CNSA depuis 2006 lie la notion d'autorisation et d'installation à une enveloppe financière millésimée et, le cas échéant, thématique (exemple enveloppe autisme année 2007 ou enveloppe SESSAD année 2008).

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 277 :

Le travail de la FEGAPEI n'est pas encore consolidé et n'a donc pas fait l'objet de diffusion. La seule étude aujourd'hui achevée, mais peu conclusive -elle montre plutôt en creux la difficulté d'objectiver le besoin des personnes handicapées en vue d'une tarification-, est celle qui avait été réalisée dans le cadre des audits de modernisation par un cabinet de consultants.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 281 à 284 :

La CNSA est favorable à l'évolution de ses systèmes d'information préconisée par la mission en vue de collecter les informations de tarification à l'échelle de l'établissement, seule façon de recueillir des éléments fiables sur la consommation réelle, les pratiques d'attribution de CNR et de reprises de déficit et les marges fournies par les transformations ou fermetures de structures. Néanmoins, il faut souligner qu'une difficulté majeure consiste à collecter des informations précises et sûres sur les volumes et les dates prévisionnels d'installation de places autorisées, données qui ne sont pas réellement maîtrisées par les DDASS, alors que leur utilisation pour construire l'OGD N+1 exigerait de les faire remonter au plus tard en juillet N.

Observation de la mission : *La mission ne partage pas l'appréciation de la CNSA sur les capacités des DDASS à fournir des informations précises et fiables dès le mois de juillet pour la construction de l'OGD N+1, y compris sur les projets de créations de place ou de médicalisation arrivant à échéance en N+1.*

§ 285 :

La CNSA est invitée et participe régulièrement aux dialogues de gestion de l'administration centrale avec les DDASS, même s'il est vrai que la part consacrée au médico-social est généralement faible.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission maintient sa rédaction initiale élaborée sur la base de données recueillies au cours d'entretiens avec les services déconcentrés et la CNSA.*

§ 286 :

La lecture des maquettes successives qui servent de support aux échanges techniques et fonctionnels avec les services déconcentrés démontre une préoccupation de la CNSA en matière de capacité à faire, avec des indicateurs sur le niveau de dépenses (en flux) et la capacité à autoriser. Elle fait également apparaître que la CNSA travaille sur les données analytiques relatives aux taux d'équipement, de coût à la place et de dépenses médico-sociales au sens large (intégrant par exemple sur le champ PA les données AIS ou USLD par habitant).

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 288 :

Comme l'a montré l'enquête réalisée par la CNSA en 2008, les campagnes tarifaires se prolongent dans certains départements jusqu'en octobre ; les chiffres à fin juillet ne sont donc pas suffisamment consolidés pour considérer qu'ils donnent une vision exhaustive de la tarification de l'année en cours. De plus, il faut attirer l'attention de la mission sur l'absence de culture systématique de recoupement entre celui qui engage la dépense (DDASS) et celui qui liquide la dépense (réseau des caisses d'assurance-maladie). La CNSA, dans le cadre de ses notifications 2008 et 2009 a fourni aux DRASS-DDASS le niveau des versements de l'assurance maladie de l'année précédente pour les inciter à les comparer aux montants tarifés. Il est vrai que la communication d'un montant agrégé et non par établissements n'a pas rendu cette comparaison aisée et supposait un échange direct entre les services de l'Etat et ceux de l'assurance maladie pour réaliser une analyse pertinente.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission ne partage pas l'analyse développée par la CNSA sur l'impossibilité d'avoir une vision fiable des dépenses effectives à fin d'année à partir des données des services déconcentrés.*

§ 292 :

Cf. Note en observation sur les points 281 à 284. Si la CNSA rejoint la mission sur la nécessité de réaliser un outil de suivi de campagne au niveau de l'établissement, à destination des ARS et servant de support au dialogue de gestion, il ne faut pas surestimer la capacité des services à anticiper les dépenses (comme l'enquête réalisée cet été l'a démontré). Notamment pour les ouvertures de places nouvelles, les DDASS ne sont souvent pas en mesure d'anticiper les retards faute de contacts suffisants avec les porteurs de projets.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission ne partage pas totalement l'analyse développée par la CNSA sur la capacité des DDASS à fournir une prévision des dépenses. Elle rejoint cependant l'analyse de la CNSA sur les possibilités parfois limitées d'anticiper les retards d'ouverture des places nouvelles et d'accompagner sur la durée les porteurs de projets par des services qui n'en ont pas toujours les moyens humains.*

§ 300 :

La répartition actuelle entre le vote de l'ONDAM –la part assurance maladie- dans la LFSS, et une annexe informative pour ce qui est de l'OGD incluant les recettes propres de la journée de solidarité, résulte de l'équilibre voulu par le législateur à la création de la CNSA, et notamment de la composition et du rôle de son Conseil. Faire voter par le Parlement la totalité de l'OGD -outre qu'il faut modifier la loi organique-, c'est réduire le rôle du Conseil et remettre en cause la gouvernance particulière qui a présidé à la création de la CNSA. Ce n'est donc pas seulement une mesure de gestion, mais un choix politique. Par contre, il est possible sans bouleversement d'améliorer l'information du Parlement avec une annexe 8 plus lisible et plus détaillée.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission maintient son analyse et sa rédaction.*

§ 302 :

En matière de décision de soutien à l'investissement il convient de préciser que les décisions d'aide sont certes nationales mais se fondent à 100% sur les propositions des Préfets de régions pour autant qu'elles respectent le périmètre fixé par la loi. En conséquence, la centralisation de la décision d'aide ne freine en rien la capacité locale à programmer le soutien à l'investissement en mobilisant au mieux l'aide en capital et les crédits non reconductibles (cf. observations sur §323-326).

Observation de la mission : *Dont acte. La mission ne partage pas cette analyse et maintient sa rédaction.*

§ 304 :

La mission n'indique pas si, au vu de ses constats de terrain, les modifications de périmètre dues à des restructurations ou fermetures représentent un élément significatif de fiabilisation des bases.

Observation de la mission : *La mission n'a pas chiffré les montants dégagés par les restructurations ou fermetures d'établissement mais elle a pu vérifier que les départements dans lesquels elle s'est rendue disposaient de ces éléments qui pourraient faire l'objet d'un suivi par la CNSA.*

§ 305 :

La délégation des crédits de médicalisation de deuxième génération s'effectue « sur facture » depuis 2008 et non 2009.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission corrige le rapport initial.*

§ 308 :

La question de la qualité et de l'efficacité des structures est particulièrement difficile à appréhender dans le cas des établissements pour personnes handicapées, dont la fonction n'est pas uniquement le soin, mais une prise en charge de la personne compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Il n'existe aujourd'hui aucun « indicateur de qualité » satisfaisant qui pourrait servir à mesurer l'efficacité de ces établissements. L'assimilation faite par la mission avec les CAPI des médecins généralistes n'est pas une référence opérante pour ces situations.

Observation de la mission : *Dont acte. Les observations de la CNSA ne sont pas en contradiction avec l'analyse de la mission qui maintient sa rédaction.*

§ 311 :

La CNSA rejoint la mission dans son constat du caractère perfectible des indicateurs utilisés pour répartir les mesures nouvelles. Ces critères, validés par son Conseil au cours de sa séance du 24 janvier 2006, comprennent des indicateurs de besoin, pour l'essentiel populationnels (complétés pour le secteur personnes handicapées, par le nombre de places en attente de financement pondéré à

20%), et des critères de réduction des inégalités interrégionales (taux d'équipement pour les deux secteurs et dépenses d'assurance maladie par habitant pour le secteur des personnes âgées).

Pour imparfaits qu'ils soient, ces indicateurs de répartition de moyens présentent le double avantage de la disponibilité et de la robustesse, dans un contexte de taux d'occupation élevé des établissements et services (source ES et EHPA). Ils devraient être complétés de critères d'expression des besoins plus fins mais non disponibles, ni en 2007 ni aujourd'hui. Les objectifs de l'enquête Handicap-santé, étaient ainsi d'obtenir des informations pour une meilleure répartition territoriale. Les travaux méthodologiques sur les extrapolations de cette enquête à cette fin sont à venir.

Par ailleurs, il n'existe aujourd'hui aucun système d'information permettant de mesurer les différences de besoins liées à l'état sanitaire ou au contexte social, qui permettrait une meilleure répartition. Le Conseil scientifique de la CNSA, sur la base de ce constat, a validé le principe d'une répartition sur la base des indicateurs précités tout en soutenant l'engagement de travaux de recherche et d'études sur la connaissance qualitative des besoins des personnes. A moyen terme il est attendu du Système d'Information Partagé mis en place entre la CNSA et les MDPH une connaissance des orientations en établissements et services pour personnes handicapées prononcées par les CDAPH et de leur effectivité.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ses précisions qui complètent utilement son analyse.*

§ 312 :

La réduction des écarts de taux d'équipement figure parmi les objectifs et indicateurs des PQE.

C'est bien parce que le seul critère des taux d'équipement n'est pas suffisant pour mesurer l'offre disponible que la CNSA a introduit les critères de l'euro par habitant, qui inclut les AIS des infirmiers libéraux et la dépense en USLD.

Comme c'est souvent le cas, aucun critère unique ne serait satisfaisant pour une telle répartition, il faut une approche plurifactorielle.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ses précisions qui complètent utilement son analyse.*

§ 314 :

Les articles L. 312-4 et L. 312-5 du CASF définissent en théorie le contenu des schémas départementaux sociaux et médico-sociaux, et précisent qu'ils doivent faire l'objet d'un schéma régional arrêté par le représentant de l'Etat pour les établissements et services relevant de sa compétence.

On peut regretter que cette construction législative n'ait donné lieu à aucune animation nationale pour sa mise en œuvre : de ce fait, les modalités d'élaboration des schémas départementaux -et ils n'existent pas partout- diffèrent largement d'un département à l'autre, ce qui rend leur synthèse régionale -voire nationale- impossible. En outre, leur annexe programmatique n'est que facultative.

Par contre, les PRIAC dans leurs dernières actualisations ont donné lieu à des concertations poussées, non seulement au niveau départemental comme le relève la mission (§ 374 et suivants) mais aussi dans certaines régions au niveau de la DRASS en y associant collectivement les conseils généraux de la région et les autres services de l'Etat. La vision d'une absence d'animation régionale par les DRASS doit donc être au moins plus nuancée.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ses précisions qui complètent utilement son analyse.*

§ 317 :

Si le niveau départemental n'est pas le mieux approprié dans tous les cas, il l'est souvent, ne serait-ce que parce que c'est à ce niveau que peut se gérer l'articulation programmatique avec les conseils généraux.

La notion de bassin de vie, qui n'est pas dans le système actuel toujours cohérente avec les territoires de santé des SROS, est une notion trop incertaine et variable dans sa définition pour servir aujourd'hui de trame pertinente (on peut espérer que les nouveaux territoires de santé définis par les ARS le permettront).

Comme le montrent les indicateurs PQE, les écarts interdépartementaux à l'intérieur d'une région sont plus importants que les écarts interrégionaux. Dès lors que la CNSA est chargée d'assurer

l'équité territoriale -ou du moins de la faire progresser- il est légitime de suivre la répartition des places nouvelles à un niveau plus fin que la région. Se baser sur la capacité à réaliser peut a contrario contribuer à accroître les inégalités territoriales, alors que les réponses à la perte d'autonomie doivent dans la majorité des situations s'organiser à proximité des lieux de vie.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ses précisions qui complètent utilement son analyse. Elle ne remet aucunement en cause le principe d'équité territoriale mais souligne la nécessité de prendre également en compte la capacité à réaliser pour éviter des délégations de crédits qui ne pourront être dépensés. La mission estime que le critère de l'équité territoriale ne peut être le seul critère de délégation des crédits et qu'il doit être repensé dans le cadre d'une pluralité de critères à affiner. Ainsi il est indispensable de doter les futures ARS d'outils de programmation plus efficaces permettant :*

- *l'analyse des besoins Comme cela a été indiqué, c'est actuellement un point faible de la procédure PRIAC. Des progrès peuvent être faits à partir des démarches menées dans plusieurs régions pour élaborer une analyse fine des besoins sur des territoires redéfinis pour être communs aux autres champs de compétences de l'ARS (santé publique, offre de soins, veille sanitaire, à partir de méthodes de «scoring », (articulant données épidémiologiques, celles concernant des déterminants de santé et des indices de précarité et indices sociaux économiques).*
- *une meilleure connaissance de l'offre.*

§ 320 :

Les enveloppes anticipées ont vocation à jouer ce rôle d'enveloppe d'autorisation d'engagements pour les places nouvelles. Toutefois, leur mise en œuvre n'a été que très progressive : ce n'est qu'à partir de 2010 que les places nouvelles financées dans les dotations départementales auront fait l'objet massivement de délégation préalable d'autorisations d'engagements via les enveloppes anticipées (84% des places sur l'OGD PA, 92% sur l'OGD PH). Par ailleurs le suivi des délais d'installation des places ainsi autorisées doit être fortement amélioré.

Observation de la mission : *La mission prend acte de ses précisions qui confortent son analyse.*

§ 323-326 :

La description faite de la procédure des PAI, et donc la qualification de « centralisation excessive », sont erronées.

Les enveloppes régionales de PAI sont réparties entre régions à partir des priorités fixées par le Conseil de la CNSA, en pratique sur le critère du taux d'équipement puisque la priorité est de permettre une modernisation de l'offre existante.

Sur la base de cette enveloppe, le Préfet de région détermine en CAR les projets d'aide à l'investissement qu'il souhaite retenir et la CNSA n'opère qu'un contrôle de conformité aux règles d'éligibilité fixées par les arrêtés PAI et de compatibilité avec les priorités définies par le Conseil. Le Préfet a donc toute latitude -et est encouragé- à ce que sa procédure s'articule avec celle des conseils généraux. Il n'y a donc pas de « séparation radicale entre le financement du fonctionnement et le soutien à l'investissement » et les instructions techniques de la CNSA, revisitées annuellement avec le comité de pilotage des PAI qui associe des représentants des services déconcentrés, sont parfaitement claires quant à cette nécessité d'une vision globale de l'établissement –y compris en tenant compte des moyens supplémentaires qui peuvent être apportés par les CNR.

La seule centralisation, inévitable parce que la CNSA en tant qu'établissement public ne peut pas déléguer son budget aux services extérieurs de l'Etat (sauf procédure complexe de fonds de concours), est celle des conventions signées avec les établissements bénéficiaires des aides à l'investissement.

La faible consommation (§326) s'explique principalement par le délai incontournable entre le bouclage d'un plan de financement -moment où intervient la décision de subvention-, le lancement effectif des travaux et leur achèvement. Les délais de décaissement constatés du PAI ne sont pas supérieurs à ceux d'opérations similaires, par exemple les aides de l'ANRU.

La CNSA a par ailleurs engagé une procédure de retrait des subventions accordées dans le cadre des PAI 2006 et 2007, là où il s'avère que les projets prévus ne seront pas réalisés.

Observation de la mission : *La mission prend acte des observations faites mais maintient son analyse quant aux effets de la centralisation de la procédure. Il n'y a pas de politique cohérente et globale d'investissement au niveau local. En outre, l'absence de contrôle, hors contrôle de conformité, sur les projets présentés a conduit à des comportements locaux visant à maximiser les allocations y compris pour des projets insuffisamment mûris.*

§ 333 :

Ce n'est pas la CNSA qui fixe le montant des EA et donc qui les aurait fractionnées, mais l'arrêté interministériel déterminant le montant de l'OGD. Les ministres signataires ont souhaité une montée en charge progressive de ce dispositif, du fait de son caractère innovant (contrairement à des AE du budget de l'Etat, les autorisations accordées dans le cadre des EA sont irrévocables et devront être financées à l'ouverture de l'établissement ou du service).

Observation de la mission : *Dont acte. Les observations de la CNSA ne sont pas en contradiction avec l'analyse de la mission qui maintient sa rédaction.*

§ 334 à 337 :

La généralisation indiquant que les services « ont continué à financer les projets par tranches et par exercice plutôt que de mobiliser l'ensemble des moyens sur un seul projet pour éviter le saupoudrage » est abusive et ne correspond pas à la réalité qui ressort des échanges techniques de la CNSA avec les services. Le cas d'espèce relevé par la mission est illustratif de mauvaises pratiques de segmentation des EA, qui ne sont pas ou plus la règle générale, et n'est donc pas représentatif.

S'il est exact que le mécanisme des EA a été mal compris par les services déconcentrés la première année, ce que traduit un faible taux d'autorisation et une répartition trop dispersée entre opérations, la CNSA a insisté depuis 2007, et à l'occasion de tous ses échanges techniques ou de ses instructions, sur la nécessité de concentrer les EA sur des opérations complètes, afin que l'autorisation donnée puisse se traduire par une réalisation effective du projet, et donc accélérer le rythme de consommation des enveloppes.

Le cycle des échanges techniques de 2009 montre que ces règles sont maintenant bien comprises et appliquées dans la majorité des régions, même s'il peut subsister des contre-exemples, ou des situations où les contraintes politiques locales ont conduit les services à une dispersion trop grande.

Observation de la mission : *Dont acte. Les observations de la CNSA complètent utilement l'analyse de la mission qui maintient sa rédaction.*

§ 338 :

Qualifier la gestion locale de « de plus en plus autonome » suppose de pouvoir mesurer le degré d'autonomie à deux repères temporels précis, notamment par rapport au suivi des dotations régionales réparties par les administrations de l'Etat en charge de ces sujets avant 2006, ce que la mission ne démontre pas.

La CNSA estime -et c'était bien inhérent à la décision de créer un opérateur national, ayant les moyens d'une interaction technique plus régulière avec les services déconcentrés- que l'animation nationale, et donc la cohérence de gestion, s'est au contraire améliorée depuis 2006.

En témoignent les outils mis en place, même s'ils doivent continuer à s'améliorer : PRIAC, échanges techniques, réunions nationales des acteurs, groupes de pilotages de processus, qui n'existaient pas avant la création de la CNSA et qui contribuent sinon à réduire l'autonomie des gestionnaires locaux -ce qui n'est pas obligatoirement le but- au moins à une meilleure cohérence dans la mise en œuvre des politiques.

Observation de la mission : *Les analyses de la mission portent sur la période 2006-2009 puisque c'est avec la création de la CNSA qu'apparaît la notion même d'excédents ou de sous-consommation de l'OGD. La mission a effectivement pu constater les efforts de la CNSA pour enrichir le dialogue avec les services déconcentrés par le biais d'enquêtes ou de retours sur les taux de consommation des crédits, d'autorisation et d'installation des places par département comme elle l'indique au §286. Elle maintient cependant son analyse sur l'autonomie croissante des services déconcentrés dans la gestion locale de l'OGD comme le démontrent le montant en augmentation sur la période étudiée des crédits non reconductibles ainsi que la faiblesse des informations remontées au niveau central sur la nature de leur emploi et leurs modalités de mise en œuvre. De même pour la reprise des déficits et des excédents qui obéit à des règles locales qui sont variables d'un département à l'autre.*

Il ne s'agit d'ailleurs pas de remettre en cause une certaine autonomie de gestion que la mission préconise de conserver (Cf. recommandation n°3) ou la gestion de proximité des ESMS qui apparaît indispensable compte tenu de la nature du secteur, mais l'absence de remontées au niveau central d'informations et de contrôle de ce dernier sur un montant de crédits de plus en plus important (les CNR représentent en 2009 600M€ sur lesquels aucun réel contrôle n'est effectué) ainsi que l'absence d'encadrement de cette autonomie de gestion.

§ 340 :

Même observation qu'au § 338. Qualifier l'organisation actuelle entre administration centrale, CNSA et CNAMTS comme étant à l'origine de la « perte de contrôle » du dispositif sous-entend qu'il était mieux contrôlé dans les phases antérieures d'organisation, ce que la mission ne démontre pas, et qui ne correspond pas à la réalité.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 342 :

Il est inexact que la CNSA se voit comme « un simple répartiteur d'enveloppe ». Les travaux conduits ces dernières années sur l'évaluation des besoins, la méthodologie des PRIAC, ou l'analyse du service rendu par les ESMS, qui ont fait l'objet de restitutions régulières à son Conseil et d'une large diffusion, démontrent que la CNSA se voit à la fois comme une caisse et une agence, conformément à la mission qui lui a été confiée.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 344 :

Chaque instruction, notification, courriel adressé par la CNSA identifie les référents par dossier. Les échanges téléphoniques et par messagerie sont journaliers avec les membres du réseau. La Direction ESMS accueille un nombre croissant de stagiaires IASS et IPASS pour favoriser les échanges professionnels et améliorer la compréhension des attentes réciproques. L'extranet de la CNSA est en cours d'évolution pour optimiser les échanges. Les constats de la mission expriment l'étendue des besoins d'assistance technique à la mise en œuvre des missions des services déconcentrés.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission maintient sa rédaction qui s'appuie sur les entretiens qu'elle a menés avec les différentes DDASS qu'elle a visités.*

§ 345 :

La CNSA partage le constat de la mission sur le caractère indispensable d'une animation nationale des tarificateurs locaux (hot line, réunions techniques, cycles de formations avec l'EHESP, interventions en région...) si l'on veut que la qualité générale progresse. Ses effectifs actuels ne lui permettent pas de répondre de façon satisfaisante à ce besoin. Il est souhaitable que la future COG prévoie les moyens d'y répondre, dans le nouveau contexte des ARS qui devrait faciliter une approche moins dispersée.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 350 :

Les deux tiers des UHR devraient être créées dans des USLD ; les 30 000 places ne se réaliseront donc pas uniquement en EHPAD

Observation de la mission : *Dont acte. La mission modifie le rapport en conséquence.*

§ 352 et 353 :

Outre les insuffisances de FINESS, sur lequel peu de moyens ont été investis ces dernières années, les difficultés constatées illustrent qu'on ne peut faire produire à un système d'information que les données qu'on a prévu ex ante d'y mettre.

En l'occurrence, l'approche par pathologie n'existait pas –ou très marginalement- dans FINESS, non plus que dans les SI de suivi de la réalisation des places nouvelles : il était donc inévitable que les données demandées par la mission de pilotage du plan Alzheimer soient difficiles à fournir.

De la même façon, il n'a jamais été prévu que la CNSA fournisse des données de suivi de la consommation effective des crédits sur une base aussi fine que la spécialisation d'une place pour une pathologie particulière, alors que la plupart des établissements et services s'adressent à toutes les situations de perte d'autonomie.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée.*

§ 363 :

La souplesse de gestion évoquée par la mission quant à la convergence ne résulte pas d'une directive de la CNSA, mais des termes mêmes de l'arrêté du 26 février 2009 pour l'application de la convergence en 2009.

Observation de la mission : *Dont acte. Ces précisions ne modifiant pas le constat établi par la mission, la rédaction est inchangée. La mission n'a évidemment pas voulu dire que la CNSA avait d'elle-même pris des décisions à caractère réglementaire, ses directives reprennent les arrêtés relatifs à la convergence tarifaire, arrêtés qu'elle cite dans ses lettres de notifications. Pratiquement, les services déconcentrés s'appuient en premier lieu sur ces lettres de notification de la CNSA, ce qui explique la rédaction retenue par la mission.*

§ 365 à 369 :

Cf. observation sur § 243 et 260 : les DDASS appliquent le CASF, qui leur reconnaît cette marge de manœuvre pour adapter leurs décisions aux réalités locales.

Toutefois, la CNSA partage le souci de la mission de préciser les règles d'imputation sur les dotations départementales des résultats repris. En effet, la réglementation ne prévoit pas que les reprises de déficits ou d'excédents ne sont pas prises en compte dans la gestion de l'OGD de l'année au cours de laquelle elles interviennent. Cela signifie effectivement que si une DDASS affecte un excédent en diminution des charges d'un établissement, elle « récupère » ainsi une marge de crédits réaffectables à un autre établissement. Toutefois, elle doit en même temps couvrir les charges supplémentaires générées par les établissements déficitaires, ce qui vient réduire cette marge : au total, la mission montre que reprises de déficits et d'excédents s'équilibrent, sans conséquence significative pour la gestion de l'OGD Il serait néanmoins nécessaire de clarifier par instruction ministérielle la question de l'imputation des reprises de résultats sur les dotations départementales (régionales à partir de 2010) de l'année au cours de laquelle elles interviennent, pour mettre fin aux divergences de pratiques locales.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission constate que son analyse est partagée.*

§ 373 :

Même observation qu'au § 292 : un SI même partagé restera tributaire de l'exactitude des données qui y figurent, donc de la qualité et des moyens des services qui les utilisent.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 391 :

Même observation qu'au § 259. La pratique relevée par la mission d'allouer des CNR à titre pérenne est irrégulière et induit à terme un risque de dépassement des dotations. La CNSA le rappellera aux DDASS dans sa prochaine instruction budgétaire.

Observation de la mission : *Même observation qu'au §259.*

§ 392 à 408 :

Il n'est pas exact de dire que la nature des CNR s'est transformée en aide à l'investissement en 2007. En effet, l'utilisation des CNR par les services déconcentrés pour soutenir l'investissement était une pratique largement préexistante à 2007.

L'article D 314-206 du CASF issu du décret du 31 octobre 2007 a surtout eu pour objectif de rationaliser la pratique qui consistait à allouer aux établissements d'importantes provisions pour travaux qui masquaient de réelles dépenses d'investissement en permettant de constituer des provisions pour renouvellement des immobilisations et amortissements dérogatoires. Cette évolution a permis aux établissements de lisser la reprise de provisions au rythme de l'amortissement des immobilisations alors que le traitement en provisions pour travaux imposait un amortissement sur un exercice, ce qui avait des conséquences non négligeables sur les fonds de roulements d'investissement et par la même sur la capacité d'autofinancement des établissements et services.

Mais, contrairement à ce que la mission laisse entendre, l'instruction CNSA de février 2009 (annexe 5) a précisé que le périmètre des dépenses pouvant être financées par l'assurance maladie ne permet pas d'utiliser cette possibilité dans les EHPAD et que, pour ces établissements, l'article D 314-205 du CASF permet d'utiliser les CNR pour la seule prise en charge des frais financiers des opérations d'investissement.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission maintient son analyse. L'augmentation croissante des CNR utilisés pour l'aide à l'investissement avec la plus grande autonomie au niveau local et la dernière directive de la CNSA - qui s'appuie sur la circulaire DGAS/DSS du 13 février 2009- indiquant que « les CNR peuvent être mobilisés sur des opérations d'investissement de grande ampleur... pour des opérations qui n'auraient pu être aidées dans le cadre du PAI... » démontrent le changement de nature des CNR..*

§ 415 :

L'expérimentation de la procédure d'appels à projets qu'a conduit la CNSA en 2009 dans le cadre du projet ARS associe trois régions : Bourgogne, Centre et Pays-de-la-Loire. Elle doit déboucher en janvier 2010 sur la production d'un « guide pratique » de l'appel à projets, qui lui-même servira de base au décret que la DGAS doit élaborer avant la mise en place effective des ARS.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 416-417 recommandation 1 :

La CNSA s'est engagée dans cette voie dès la campagne 2010 puisque l'OGD a été construit en intégrant les premiers résultats de l'enquête menée dans le cadre de la mission IGAS-IGF. Cette méthode, qui va de pair avec la dissociation de la gestion des AE et des CP pour les places nouvelles suppose toutefois de développer un système d'information plus fin, à l'échelle de l'établissement.

A cette fin, la CNSA a demandé, et obtenu pour partie les moyens humains pour concevoir avec les ARS, développer et déployer un nouveau SI de gestion de la tarification et de suivi des campagnes.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 418 recommandation 2 :

La description faite de la mécanique budgétaire est inexacte : l'ensemble des ressources de l'ONDAM et de l'OGD (CSA et apports des réserves) sont confondues dans les moyens de la section I de son budget, et il n'y a pas d'imputation particulière du résultat sur l'ONDAM plutôt que sur l'OGD. On ne peut donc pas dire qu'il y a « attribution de 100% des excédents constatés au produit de la CSA ».

Par contre il est exact que les principes fondateurs de la CNSA prévoient une sanctuarisation des crédits, ONDAM et CSA, au sein de son budget. Le partage des excédents, de même qu'une couverture systématique d'un éventuel déficit par l'assurance maladie, constituerait donc un changement de paradigme. Il est vraisemblable, comme l'ont montré les débats du Conseil sur le budget 2010, que ce changement de règle ne serait pas considéré comme purement technique, notamment par les membres du Conseil autres que l'Etat.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission maintient sa recommandation.*

§ 419-420 recommandation 3 :

La seule modification du L. 14-10-8, qui traite des reports à nouveau et des produits de placement, ne serait pas suffisante à la mise en œuvre de la recommandation n° 3, il faudrait aussi revoir à minima l'article L. 14-10-9 et sans doute préciser l'article L. 14-10-5 de même que le périmètre de l'ONDAM et de l'OGD qui ne couvrent aujourd'hui que des dépenses de fonctionnement des établissements. Le financement direct d'aides en capital est ainsi exclu dans l'ONDAM ; le financement par l'ONDAM des conséquences des investissements immobiliers sur le budget des établissements (amortissement, frais financiers) est en revanche possible, sauf pour les EHPAD pour lesquels seuls le financement des frais financiers est permis dans les conditions fixées par l'article D 314-205 du CASF.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 421-424 recommandation 4 :

Enrichir les PQE d'indicateurs de qualité suppose que ceux-ci soient définis au préalable, ce qui relève des travaux de l'ANESM. Pour les EHPAD comme pour tous les ESMS, la notion de qualité est plus complexe à aborder, notamment en termes d'indicateurs, que pour un geste technique de soins.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 425-429 recommandation 5 :

Supprimer l'agrégat de dépenses encadrées exige une modification de l'article L. 314-3 du CASF. Cela exigerait aussi d'inverser la procédure budgétaire en partant de la fixation des recettes des établissements [ie : les dépenses d'assurance maladie] par l'autorité de tarification, sur la base de paramètres à définir, en leur laissant la responsabilité de leurs dépenses.

Cela serait possible à partir de 2010 pour les EHPAD qui vont passer en application de l'article L. 314-2 du CASF issu de la LFSS 2009 dans une tarification « à la ressource » principalement fondée sur le GMPS. Mais les SSIAD restant en 2010 dans une tarification à la dépense, cela aurait supposé de dédoubler l'OGD PA.

Mais la recommandation de la mission n'est pas applicable dans le secteur des PH qui reste soumis à une tarification à la dépense sans que l'on dispose des instruments pour passer à une tarification à la ressource en raison de l'hétérogénéité des structures et des modes de prise en charge. De plus, une part importante du secteur est encore dans un régime de prix de journée dans lequel la recette d'assurance maladie de l'établissement dépend à la fois de son activité et de ses dépenses (assiette du calcul du PJ) et ne peut donc pas être préfixée.

En revanche, il est indispensable que les arrêtés interministériels fixant l'objectif de dépenses encadrées et l'OGD ramènent l'écart entre les deux agrégats à son niveau réel ce qui aura le même effet que la recommandation de la mission.

Sur le § 429, La notification des enveloppes se fait déjà depuis 2009 à titre indicatif au 15 décembre N-1 sur la base du budget approuvé par le Conseil, puis de façon définitive le 15 février afin de permettre aux services d'engager dès le début de l'année leur campagne tarifaire. Le respect de ce délai suppose aussi que les opérations de fongibilité avec l'enveloppe sanitaire se fassent dès le début de l'année, ce qui ne relève pas de la seule CNSA, et qu'il n'y ait pas de retards trop importants à la parution de l'arrêté interministériel.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 430-433 recommandation 6 :

Il est douteux que dans la phase de constitution des ARS les DDASS, déjà fragiles pour un bon nombre d'entre elles comme la mission l'a constaté (§377), soient en mesure de réaliser la revue de projets que préconise la mission, qui n'a d'intérêt que si elle est exhaustive. Pour servir de base pérenne à la prévision budgétaire, une telle enquête ne peut de plus pas être ponctuelle, mais doit devenir un circuit d'échange régulier et fiabilisé entre les porteurs de projets et les DDASS (ARS), ce qui suppose une étude d'organisation préalable. Dans l'attente de ce système d'information, l'application SELIA développée par la CNSA permettra de connaître les dates prévisionnelles d'ouverture des places autorisées.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 434 recommandation 7 :

De son expérience du dialogue avec les DDASS, la CNSA n'est pas convaincue de la « grande homogénéité » des outils de gestion de la campagne tarifaire mis en œuvre par les DDASS. La difficulté d'obtenir des remontées homogènes et fiables dans le cadre de l'enquête conduite à l'été 2009 à la demande des inspections générales en témoigne. De même, le dialogue journalier avec les services déconcentrés, suite à la transmission par la CNSA des bases départementales retraitées pour prendre en compte les arbitrages sur l'OGD 2010, démontre que le suivi des actes tarifaires est pour le moins hétérogène.

En tout état de cause, une base excel, si elle peut servir de support localement à la conduite de la campagne tarifaire, ne peut techniquement être, par agglomération, la base d'un système d'information national qui puisse servir au dialogue de gestion et à la construction de l'OGD.

Le développement d'un SI tel que préconisé, dont la CNSA est convaincue de la nécessité dans le nouveau cadre de gestion des crédits, est obligatoirement une opération longue qui ne peut faire l'impasse sur les phases d'analyse des besoins, d'étude d'organisation, de conception de l'outil, de test et de formation des utilisateurs avant son déploiement. C'est un chantier qui ne peut aboutir, au mieux, avant la construction de l'OGD 2012, si les moyens humains nécessaires sont mobilisés aux niveaux local et national. Dans l'attente de cet outil, la CNSA réalisera pour la construction de l'OGD 2011 une actualisation de l'enquête menée avec la mission.

Observation de la mission : *La mission ne partage pas l'analyse de la CNSA sur la non fiabilité des prévisions que peuvent élaborer les DDASS dans des délais assez rapprochés. Une consolidation et un travail partagé avec les DDASS sur les données à remonter permettraient de fiabiliser encore davantage les données locales. La mission se félicite par ailleurs que la CNSA partage sa proposition de mise en place d'un SI partagé regroupant les données par établissement et centralisé au niveau de la CNSA.*

§ 435 recommandation 8 :

La CNSA est favorable à cette recommandation dans la mesure où les données transmises par la CNAMTS sont fiables à l'échelle régionale et départementale (problème du suivi des dépenses tous régimes des établissements PH à prix de journée).

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 436 recommandation 9 :

Cf. note sur le § 174.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 438-444 recommandation 10 :

La proposition de la mission de donner à la CNSA un pouvoir d'instruction directe aux ARS méconnaît l'article L. 1433-1 du code de la Santé publique, tel qu'introduit par la loi HPST du 21 juillet 2009, qui prévoit explicitement que le conseil national de pilotage des ARS « valide toutes les instructions qui leur sont données ».

Observation de la mission : *Il conviendra effectivement de réfléchir plus précisément aux modalités à mettre en place. L'esprit de cette recommandation est cependant de mieux articuler les responsabilités respectives des uns et des autres et de positionner clairement la CNSA comme tête de réseau en capacité d'avoir un dialogue de gestion resserré avec chaque ARS pour ce qui est de la gestion de l'OGD et de son pilotage financier et budgétaire.*

§ 445-447 recommandation 11 :

La CNSA ne peut pas être chargée de l'intégralité du dialogue de gestion avec les ARS sur la mise en œuvre du plan Alzheimer ou du plan Handicap, dont une partie des mesures (la grande majorité pour Alzheimer) relève d'autres administrations.

Observation de la mission : *La mission n'indique pas que la CNSA doit être le seul interlocuteur des ARS sur la mise en place du Plan Alzheimer mais, que pour la partie de ce plan dont elle est comptable comme pour les autres plans de politique publique, elle doit mettre en place un véritable dialogue de gestion resserré avec les ARS.*

§ 448-452 recommandation 12 :

Comme le confirment les remontées récentes de projets d'organisation de la part des DG préfigurateurs des ARS, une organisation uniforme des ARS n'est pas possible du fait de la diversité des territoires qu'elles couvrent. Une région à deux départements peut faire des choix de centralisation régionale différents de ceux d'une région à huit départements ; de même pour une région avec des départements homogènes comme l'Ile de France, a contrario d'une région comme Midi Pyrénées avec un seul département important et les autres ruraux.

Néanmoins, il paraît nécessaire qu'au-delà de la planification programmation, l'échelon régional puisse assurer une fonction de pilotage et d'appui technique sur les activités de régulation et de tarification qui seront exercées au niveau départemental. Il sera en effet plus facile de disposer à cet échelon de l'ensemble des compétences techniques (notamment celles en provenance des CRAM et DRSM) nécessaires pour faire face à la gestion plus complexe des campagnes médico-sociales (tarification à la ressource, intégration des médicaments dans les budgets soins et convergence tarifaire des EHPAD, réforme tarifaire des SSIAD, développement d'analyses comparatives coûts/activité sur les établissements PH, dissociation de la gestion des autorisations d'engagements et des crédits de paiement).

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 453-458 recommandation 13 :

Il convient au préalable de rappeler que dans le cadre de l'organisation administrative actuelle, la déconcentration des crédits PAI n'était juridiquement pas possible puisqu'un établissement public ne peut pas subdéléguer une part de ses ressources propres à l'Etat (réseau services déconcentrés). Par ailleurs, l'analyse des compétences disponibles au sein du réseau a conduit à proposer la centralisation de la gestion des crédits d'investissement au niveau de la CNSA, afin de laisser au niveau local la pleine capacité de diagnostic, programmation et coordination avec les autres acteurs locaux de l'Etat (DDE pour les PLS notamment), des collectivités locales (CG) et de la protection sociale (CRAM dans leur versant assurance maladie et vieillesse le cas échéant).

Néanmoins, après la conduite de quatre plans successifs et avec la perspective d'une organisation institutionnelle renouvelée (mise en place des ARS avec un statut d'EPA), un bilan du processus actuel est prévu et la perspective d'une nouvelle organisation sera étudiée au cours de l'année 2010. Elle s'appuiera sur le bilan avantages /inconvénients d'une gestion plus déconcentrée des crédits PAI et en tout état de cause devra garantir l'emploi efficace de l'aide à l'investissement comme levier important de la transformation et de la modernisation du secteur.

Cela suppose une analyse juridique précise :

- des conditions possibles de subdélégation de crédits d'un établissement public à un autre établissement public ;
- des possibilités de subdélégation de crédits qui ne sont pas actuellement une ressource affectée à l'investissement mais le résultat d'une décision d'affectation d'excédent issue de la section I du budget de la CNSA au soutien à l'investissement (section V). Au-delà, dans

la ligne de la reconnaissance juridique de cette mission pérenne de la CNSA, doit également être posée la question de la création d'une recette spécifique affectée à l'investissement

- des garanties juridiques pour la CNSA sur l'affectation et l'utilisation conforme des crédits délégués aux ARS et la définition précise des responsabilités de celles-ci dans le respect des critères juridiques d'éligibilité et des priorités opérationnelles du PAI.

Sous réserve d'une organisation régionale renforcée sur ce domaine au sein des ARS, la déconcentration des crédits PAI, pour être efficiente, devra faire l'objet d'un accompagnement méthodologique et d'un appui technique national sur la qualité et le coût de l'investissement médico-social en émergence au sein de la CNSA, en lien avec l'ANAP et la DGAS.

Observation de la mission : *Dont acte. La mission partage l'analyse de la CNSA et porte un grand intérêt aux réflexions en cours sur ce sujet.*

§ 462-466 recommandation 15 :

Les chiffres cités par la mission comme ceux engagés par les départements pour la dépendance ne concernent que les personnes âgées. Il faut y ajouter leur participation à la prise en charge des personnes handicapées : 4,25 milliards en 2008 (PCH, ACTP, financement des foyers d'hébergement...), compensés partiellement pour la PCH par le concours CNSA d'environ 550 millions d'euros.

Sur le § 463-1, comme déjà indiqué, le diagnostic d'une insuffisance de communication entre le préfet de région et les conseils généraux ne peut pas être généralisé. Le suivi du processus PRIAC démontre une évolution vers une meilleure concertation.

Observation de la mission : *Dont acte.*

§ 467-469 recommandation 16 :

Il conviendrait également de faire évoluer la nomenclature des dépenses d'assurance maladie pour mieux suivre les dépenses des nouvelles catégories de structures (ex distinction SSIAD PA/ SSIAD PH).

FINESS étant un répertoire transversal aux secteurs sanitaire et médico-social, il est également nécessaire d'associer le Secrétaire général des ministères sociaux, la DREES et la DHOS à son amélioration.

Observation de la mission : *Dont acte.*



Inspection générale
des affaires sociales
RM2009-141P

Inspection générale
des finances
N°2009-M-036-02

Enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépense OGD

**RAPPORT DEFINITIF
TOME II « ANNEXES »**

Établi par

Dorothee IMBAUD

Olivier LE GALL

Christophe LANNELONGUE

Membres de l'Inspection générale des
affaires sociales

Membre de l'Inspection générale des
finances

Sommaire

ANNEXE 1 : NOTE METHODOLOGIQUE RELATIVE A L'ENQUETE MENEES PAR LA MISSION EN LIEN AVEC LA CNSA AUPRES DES 100 DDASS.....	5
ANNEXE 2 : ENQUETE IGAS-IGF-CNSA SUR LA CONSOMMATION DE L'OGD POUR LES EXERCICES 2009 ET 2010 (TABLEAUX DE SYNTHESE AGREGEANT LES DONNEES DECLARATIVES DES 100 DDASS) - 8 SEPTEMBRE 2009.....	17
ANNEXE 3 : ETAT DE LA CONSOMMATION DE LA DEPENSE ENCADREE ET DE L'OGD DES PA – PH DE 2006 A 2009.....	23
ANNEXE 4 : NOMBRE D'ETABLISSEMENTS ET DE PLACES DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES ET PERSONNES HANDICAPEES AU 01/01/07 (CHIFFRES POUR LES 8 DEPARTEMENTS ETUDIES PAR LA MISSION ET POUR LA FRANCE METROPOLITAINE).....	25
ANNEXE 5 : NOMBRE DE PLACES INSTALLEES ENTRE 2006 ET 2008 DANS LE SECTEUR DES PERSONNES AGEES.....	31
ANNEXE 6 : SCHEMA DE LA FIXATION DE L'OGD A SON EXECUTION	35
ANNEXE 7 : EVOLUTION DE L'ONDAM MEDICO-SOCIAL ET DE L'OGD POUR LA PERIODE 2004-2009	37
ANNEXE 8 : TABLEAUX DE SUIVI DE LA CAMPAGNE TARIFAIRE DE LA CHARENTE	41
ANNEXE 9 : DESCRIPTION DES MODALITES D'ALLOCATION DES RESSOURCES AUX STRUCTURES DU SECTEUR.....	45
ANNEXE 10 : SCHEMA COMPTABLE DE LA CNSA ET DE L'ASSURANCE MALADIE.....	55
ANNEXE 11 : EVOLUTION MENSUEL DE LA TRESORERIE	59
ANNEXE 12 : EVOLUTION DES FONDS PROPRES DE LA CNSA	63
ANNEXE 13 : ETAT DES CHARGES DE LA CNAMTS POUR L'ANNEE 2008.....	65
ANNEXE 14 : TABLEAU DE FINANCEMENT DU MEDICO-SOCIAL	73
ANNEXE 15 : EVOLUTION DE L'OGD ET DE LA SOUS-CONSOMMATION ENTRE 2000 ET 2008	77
ANNEXE 16 : ETUDE DES SOURCES D'ECARTS ENTRE LES DECAISSEMENTS DES CAISSES PIVOTS ET LES ENVELOPPES VERSEES AUX DDASS PAR LA CNSA (CRAM ET DRASS CENTRE).....	79

ANNEXE 17 : SUIVI DES ENQUETES 2009	85
ANNEXE 18 : TABLEAUX DE REPONSE A L'ENQUETE IGAS-IGF-CNSA RELATIVE A LA CONSOMMATION DES CREDITS DE L'OGD PA ET DE L'OGD PH	87

Annexe 1 : Note méthodologique relative à l'enquête menée par la mission en lien avec la CNSA auprès des 100 DDASS

- [1] La mission s'est déroulée entre la fin du mois d'avril et la fin du mois d'octobre en quatre phases. Après une phase de prise de contacts avec les acteurs nationaux (de la fin avril à la mi mai) (voir liste des personnes rencontrées), la mission s'est prolongé par une phase d'enquête sur le terrain dans 8 départements puis à travers l'élaboration, l'envoi puis le traitement d'un questionnaire adressé aux 100 DDASS (de la mi juin à la mi septembre). A l'issue de ces trois phases, la mission a rédigé une note d'étape courant du mois de septembre. Enfin, la mission s'est conclue par une phase de rédaction du rapport (mi septembre début novembre).

1. LA PHASE D'ENQUETE DE TERRAIN

- [2] La sous-consommation traduit à la fois des problèmes d'évaluation des besoins et donc les conditions de fixation de l'OGD global mais aussi les conditions de fixation des enveloppes pour chaque département et enfin les conditions de gestion des dites enveloppes au niveau local. Il apparaît en effet des taux de sous-consommation très différenciés selon les régions et les départements.
- [3] 28 départements font apparaître une sous-consommation d'au moins 10% en 2007 et 2008¹ alors que le taux de sous-consommation atteint au niveau national 6,8%. Il est ainsi possible de distinguer trois groupes de régions :
- les régions faiblement sous-consommatrices c'est-à-dire qui font apparaître un taux de sous- consommation inférieur à 5% : Alsace 4,3%, Bourgogne 2,2%, Nord-Pas-de-Calais 4,6%, Haute Normandie 4,7%, Pays de Loire 3,4%, Poitou Charente 3,1%, Picardie 1,3% ;
 - les régions moyennement sous-consommatrices, c'est-à-dire qui font apparaître un taux de sous- consommation compris entre 5 et 10% : Aquitaine 7,1%, Auvergne 9,7%, Bretagne 8,9%, Champagne Ardennes 8,5%, Franche Comté 7,2%, Languedoc Roussillon 5,8%, Lorraine 8,7%, PACA 7,3%, Rhône Alpes 7,5% ;
 - les régions fortement sous-consommatrices c'est-à-dire qui font apparaître un taux de sous-consommation supérieur à 10% : Corse 18,7%, Ile de France 13,1%, DOM 12,1%
- [4] Au sein d'une même région, les taux de consommation sont très différents. De plus au niveau national, les niveaux de sous-consommation se sont réduits passant de 9,3% en 2007 à 6,8% en 2008. Mais cette évolution est très différenciée d'une région à l'autre : trois régions Bretagne, Champagne Ardennes, Haute-Normandie ont vu leur niveau de sous-consommation augmenter. Dans d'autres cas, la diminution de la sous-consommation est limitée : ainsi pour l'Ile-de-France où la sous-consommation passe de 14% en 2007 à 13,1% en 2008. Mais surtout dans beaucoup de départements la sous-consommation très élevée en 2007 se maintient ou ne se réduit que légèrement en 2008.

¹ Landes, Cantal, Puy de Dôme, Finistère, Ile-et-Villaine, Cher, Loiret, Ardennes, Aube, Corse-du-Sud, Haute Corse, Doubs, Paris, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Moselle, Pas-de-Calais, Calvados, Manche, Loire-Atlantique, Alpes-de-Haute-Provence, Vaucluse, Drôme, Haute-Savoie.

Tableau 1 : Ecartes enveloppes notifiées et décaissements de l'Assurance maladie en 2007 et 2008 (départements les plus consommateurs et les moins consommateurs dans un échantillon de régions sous-consommatrices).

Régions	Départements	Taux de sous-consommation 2007	Taux de sous-consommation 2008
Auvergne	Puy de Dôme	12,5%	15,2 %
	Haute Loire	9,4%	2,9%
Bretagne	Ile et Vilaine	12,8%	16,8 %
	Morbihan	4,6%	1,5%
Ile de France	Paris	19,8 %	19,5%
	Val d'Oise	4,8	1,1%
Lorraine	Moselle	13,9%	12,8 %
	Meuse	8,7%	2,8%
Nord Pas de Calais	Nord	9,6%	0,2%
	Pas de Calais	19,3%	13,8%
Paca	Alpes de Haute	27,5%	22,7 %
	Provence	9,4%	
	Bouches du Rhône		5,1%

- [5] La mission a décidé de se déplacer, compte tenu des contraintes qui lui étaient imposées (notamment équipe limitée à trois inspecteurs avec obligation de fournir des premiers résultats en amont du bouclage du PLFSS), dans huit départements. Pour le choix des départements, la mission est partie de la liste des 28 départements évoqués qui ont connu un taux de sous-consommation 2007-2008 supérieur à 10%. Au sein de cette liste elle a sélectionné des départements :
- situés dans des régions globalement en sous-consommation modérée (5 à 10%) ou forte (plus de 10%)
 - dont ils apparaissaient qu'ils connaissaient des difficultés sur la médicalisation (faible taux de passage à la tarification au GMPS) et/ou pour la création de places nouvelles (faible taux de consommation des enveloppes de mesures nouvelles).
- [6] La mission a aussi tenu compte des choix faits par la mission PRIAC et de ceux de la mission « reste à charge ».
- [7] La mission s'est ainsi déplacée dans les huit départements suivants :
- Charente (Poitou-Charentes)
 - Finistère (Bretagne)
 - Hautes Alpes (PACA)
 - Loiret (Centre)
 - Pas-de-Calais (Nord Pas de Calais)
 - Puy-de-Dôme (Auvergne)
 - Vaucluse (PACA)
 - Yvelines (Ile de France)
- [8] Dans les huit départements la mission a procédé par entretien avec les Préfets, les directeurs de la DDASS et leurs collaborateurs en charge de la gestion des crédits de l'OGD. Elle a aussi rencontré les responsables des services des Conseils Généraux en charge du médico-social. Dans quatre régions elle a pu s'entretenir avec les responsables de la DRASS et leurs collaborateurs. Dans une des régions elle a rencontré les responsables de la CRAM et dans un département ceux de la CPAM.

[9] Au terme de ses déplacements qui se sont déroulés en mai et juin 2009, la mission a considéré que les huit départements visités ne suffiraient pas à constituer un échantillon statistiquement valable. La mission a en effet constaté la situation particulière de chacun d'entre eux tant dans leur rapport avec le Conseil général, partenaire indispensable pour le fonctionnement des ESMS, que dans leur gestion des crédits alloués, notamment en matière de crédits non reconductibles, ou encore en raison de l'existence ou non d'un reliquat plus ou moins important de crédits inscrits en base sans affectation. C'est pourquoi la mission a lancé une enquête sur la consommation des crédits auprès des 100 DDASS

2. L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES 100 DDASS

[10] La mission a lancé une enquête dans l'objectif de déterminer la dépense prévisionnelle de l'OGD pour les exercices 2009 et 2010. Lors de ses déplacements, la mission avait noté l'existence de tableaux de suivi de la dépense tarifée homogènes d'un département à l'autre. A partir de ces outils locaux, la mission a construit en coordination avec la CNSA un tableau à remplir par chaque DDASS pour les années 2008 et 2009 ainsi qu'un cartouche portant sur les données physiques de mise en œuvre des mesures nouvelles gagées en 2010 (nombre de places qui seront créées et pathosifiées en 2010).

[11] L'enquête a été lancée fin juin 2009 avec une date d'échéance au 20 juillet. Au 2 septembre, 99 DDASS avaient répondu pour le secteur des Personnes Agées (PA) et 99 pour le secteur des Personnes Handicapées (PH). Au cours des mois d'août et de septembre, les équipes de la CNSA ont effectué des contrôles de cohérence qui ont suscité, dans la quasi-totalité des cas, des questions complémentaires dont les réponses ont conduit à corriger les tableaux.

[12] A la date du 8 septembre, 53 tableaux du secteur des PA sont considérés comme vérifiés de manière approfondie et 63 du secteur des PH. L'ensemble des tableaux des DDASS sont joints en annexe 18.

[13] Compte tenu des délais et du choix de l'exhaustivité, il a été décidé de restreindre l'analyse aux années 2008, 2009 et 2010. Sur 2010, l'accent a été mis sur les données « physiques » à savoir les créations effectives de places nouvelles, ainsi que, pour le seul secteur des PA, les dépenses nouvelles de médicalisation notamment liées à la mise en place des conventions PATHOS.

[14] Les remontées des DDASS représentent entre 98 et 99% du total des crédits délégués. La mission a fait le choix de ne pas extrapoler les résultats pour des raisons méthodologiques. Pour mémoire, cela représente un écart de 103M€ pour les PA et de 114 M€ pour les PH par rapport aux enveloppes notifiées par la CNSA au niveau national (soit 1,3% pour les PA et 1,4% pour les PH).

[15] Il est à noter en outre que le tableau PH issu de l'enquête montre une différence entre la ligne 12 (total des montants tarifés) et la somme des lignes 2 à 11 (répartition du total des montants tarifés en différents agrégats de tarification) de 2,993M€ pour 2008 et de 2,908M€ pour 2009, correspondant à des erreurs de certaines DDASS qui n'ont pu être vérifiées dans les délais impartis. Pour la suite de l'analyse, la mission s'est appuyée sur le total des montants tarifés (ligne 12) fourni par la CNSA.

[16] La mission attire également l'attention sur le fait que, pour le secteur des PH, 10% des DDASS dont les tableaux ont été vérifiés avaient intégré dans le montant tarifé les recettes propres des établissements alors qu'il convenait de ne faire figurer que la part versée par l'assurance maladie et tarifée à ce titre. Il est donc probable que le montant global du tarifé ressortant de l'enquête soit majoré dans une proportion qu'on peut estimer à 11,5M€ et qui aurait pour effet de réduire le dépassement de l'OGD constaté sur ce secteur. Par ailleurs, l'enquête a une nature déclarative et l'on ne peut écarter que des DDASS aient pu majorer certaines lignes et donc surévaluer la consommation des crédits pour 2009.

[17] **La mission a choisi d'étudier les niveaux de consommation des crédits à partir des montants de l'OGD et non à partir de l'agrégat « dépenses encadrées » (DE) utilisé par la CNSA pour les notifications des enveloppes départementales limitatives aux DDASS.**

Sont joints à la présente annexe :

- La lettre CNSA-Igas-Igf lançant l'enquête auprès des 100 DDAS
- Le tableau de l'enquête que devait remplir chaque DDASS
- Le guide de remplissage



Mission IGAS-IGF

Mesdames et Messieurs
les Directeurs Régionaux
et Départementaux des
Affaires Sanitaires et
Sociales,

Paris, le 10 juillet 2009

Réf. : CNSA/DESMS/FM – N° /2009
Dossier suivi par : CNSA/Direction ESMS/Pôle allocation budgétaire :
-Christophe BOUCHEZ : 01.53.91.28.16
-Fabienne MANCIET : 01.53.91.28.95

Objet : Prévision OGD – Enquête Mission IGAS-IGF / CNSA

La construction de l'Objectif global de dépenses médico-sociales pour 2010 et la réponse aux objectifs assignés à la mission IGAS-IGF diligentée par les ministres, nous imposent de recueillir dans des délais très resserrés des informations sur le rythme de consommation des crédits notifiés par la CNSA aussi bien sur le secteur des personnes âgées que sur le secteur des personnes handicapées. C'est pourquoi il vous est demandé de nous transmettre les données agrégées recensées dans les tableaux joints par email pour votre département. Cette demande vise à recueillir des informations figurant dans les outils de gestion des campagnes budgétaires que vos services utilisent pour fixer les arrêtés de tarification en agrégeant les données détaillées par établissement. Les tableaux joints ont été établis à partir des outils informatiques élaborés par les DDASS visitées par les inspections.

Ce travail doit nous conduire dans des délais rapprochés à une estimation nationale des différents agrégats composant la dépense médico-sociale, permettant de prévoir la dépense tarifée en 2009 et donc la consommation des crédits sur l'année. Ces éléments seront repris dans le rapport final qui doit être remis au courant de l'été par les inspections générales. **Ces données seront directement utilisées pour la construction de l'Objectif de dépenses médico-sociales 2010.**

Nous insistons sur la nécessité de fournir des informations les plus précises et sincères possibles dans le délai imparti, ces données devant constituer une référence essentielle pour la gestion de la prochaine campagne. Il est envisagé de généraliser l'exercice pour les années futures.

Afin de faciliter le remplissage des tableaux, vous avez à votre disposition le guide joint par messagerie à vos services et les questions éventuelles devront être adressées à polebudgetaire@cnsa.fr en indiquant en objet des messages "projections 2009-2010-département X".

Pour faciliter la gestion de cette opération, une mission de coordination et d'appui est confiée aux DRASS. Une réunion d'appui est organisée **le vendredi 10 juillet 2009 matin** à la CNSA 66 avenue du Maine 75014 Paris (métro : GAITE), en présence des inspections générales, réunissant les responsables ou chargés de mission PA et PH de chaque DRASS.

Nous demandons aux DDASS de bien vouloir nous retourner ces tableaux remplis **au plus tard le 20 juillet 2009** à l'adresse polebudgetaire@cnsa.fr en indiquant en objet du message "projections 2009-2010-Département X" (cet envoi étant adressé en copie aux DRASS).

Nous n'ignorons pas que la brièveté de ce délai imposera une charge supplémentaire à vos services mais nous insistons sur le fait qu'il s'agit avant tout de regrouper au niveau national les informations figurant dans les outils de gestion des DDASS qui doivent devenir le moyen d'assurer la prévision et le suivi de l'OGD. Ce processus permettra d'entamer avec vous et vos équipes une

réflexion sur la construction à moyen terme par la CNSA d'un système d'information permettant une connaissance partagée de l'exécution de la campagne tarifaire.
Nos services restent à votre disposition pour toute question ou difficulté relative à cette enquête.

Laurent GRATIEUX

Directeur adjoint de la CNSA

Dorothée IMBAUD
Christophe LANNELONGUE

Inspection générale des
affaires sociales

Olivier LE GALL

Inspection générale des
finances

Copie :

- Monsieur le Directeur Général de l'Action Sociale
- Monsieur le Directeur de la Sécurité Sociale

Département :

Personnes âgées dépendantes - Montants en euros	2008	2009 (E)	2010 (E) *
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)			
Montant tarifé pour la médicalisation (5)			
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Réintégration des dispositifs médicaux (8)			
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)			
Total des montants tarifés (12)			
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	0	0	0
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	0	0	0
RELIQUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SS/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Département :

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)			
Montant tarifé pour les CPOM (5)			
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)			
Montant global tarifé (12)			
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	0	0	0
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	0	0	0
Reliquat DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

GUIDE DE REMPLISSAGE A DESTINATION DES DRASS/DDASS

1. Vous aurez soin de **remplir les colonnes 2008 et 2009** suivant le guide de remplissage ci-dessous. Au-delà de l'exercice 2008, il s'agit en premier lieu **d'estimer sincèrement la totalité de la dépense tarifée d'ici le 31/12/ 2009** et en second lieu **d'évaluer le montant des crédits qui doivent être « réservés »** pour les projets clairement identifiés de créations de places et de médicalisation qui aboutiront **de manière effective** en 2010 ou 2011.

A cet effet, pour 2009, vous reprendrez les éléments de la campagne tarifaire 2009 auxquels vous ajouterez vos estimations de consommation des crédits d'ici le 31/12/2009 (notamment pour les CNR ou les crédits de médicalisation), et vous vous baserez sur votre connaissance de l'état d'avancement des projets et votre planification de la médicalisation pour évaluer les crédits à réserver pour des projets identifiés qui se réaliseront et donneront lieu à tarification au cours des deux prochaines années.

2. **Pour l'année 2010**, si vous rencontrez des difficultés de prévision financière, **merci de remplir a minima le cartouche 2010**, soit les données physiques de créations de places qui seront installées ou de places qui seront médicalisées au cours de l'année 2010, en prenant les marges de sécurité qui vous semblent nécessaires.

Guide de remplissage « tableaux PA et PH » (1^{er} et 2^{ème} onglets)

- 1) **Enveloppe notifiée CNSA** : il s'agit du montant de la dotation limitative départementale finale allouée par la CNSA pour les personnes âgées dépendantes ou les personnes handicapées pour l'année n, appelée également "dépenses encadrées ou dépenses autorisées" (art L 312-5-2 CASF). Les crédits qui auraient éventuellement fait l'objet d'une allocation supplémentaire par la CNSA en cours d'année doivent être intégrés dans l'« enveloppe notifiée CNSA ».
NB/ pour l'année 2009, intégrer l'enveloppe indicative « mesures nouvelles médicalisation PATHOS » dans le total de l'enveloppe notifiée CNSA PA, de même pour l'enveloppe indicative « CPOM » départementalisée dans le total de l'enveloppe notifiée CNSA PH.
- 2) **Budget de reconduction actualisé des ESMS** : il s'agit de la somme agrégée pour tous les établissements et services pour personnes âgées dépendantes ou pour personnes handicapées des montants relatifs aux mesures de reconduction actualisées (autrement appelées « base année n » + taux d'actualisation appelé également taux d'évolution par certaines DDASS)
- 3) **EAP des mesures de « créations de places » de l'année n-1** : il s'agit du montant agrégé tous ESMS confondus des montants inscrits pour l'extension en année pleine des créations de places installées en n-1
▲ Pour les DDASS qui introduisent les « EAP » dans la base de l'année n avant actualisation, ne pas remplir cette case (ce montant des « EAP » étant déjà intégré dans la base n actualisée donc dans la ligne (2))
- 4) **Montants tarifés pour les créations de places** : il s'agit de la somme agrégée pour tous les ESMS PA ou PH des montants tarifés relatifs aux créations de places nouvelles installées au cours de l'année n (quelle que soit l'année d'autorisation et de financement de ces places).
- 5) **Montant tarifé pour la médicalisation (tableau PA)** : il s'agit de la somme agrégée pour tous les ESMS PA des montants tarifés pour les mesures nouvelles restantes de

médicalisation de 1^{ère} génération qui seront mises en œuvre au cours de l'année n, et des crédits de médicalisation correspondant à une révision de la tarification suite au renouvellement de la convention, à la signature d'un avenant ou à une augmentation validée du GMP de l'établissement.

Montant tarifé pour les CPOM (tableau PH) : il s'agit de la somme agrégée pour tous les ESMS PH des montants tarifés pour les mesures nouvelles « CPOM » qui seront mises en œuvre au cours de l'année n.

- 6) **EAP des mesures de « médicalisation PATHOS » de l'année n-1 (tableau PA)** : il s'agit de la somme agrégée pour tous les ESMS PA des montants tarifés pour l'extension en année pleine des mesures de « pathossification » mises en œuvre au cours de l'année n-1
 - 7) **Montant tarifé pour la médicalisation « PATHOS » (tableau PA)** : il s'agit de la somme agrégée pour tous les ESMS PA des montants tarifés relatifs aux mesures nouvelles de « pathossification » mises en œuvre au cours de l'année n (suite conventionnement, renouvellement de convention ou avenant à la convention en cas d'augmentation validée du GMPS)
 - 8) **Réintégration des dispositifs médicaux (tableau PA)** : vous indiquerez la somme tous ESMS PA confondus des montants tarifés pour la réintégration des dispositifs médicaux (mesures nouvelles et EAP de l'année n-1)
 - 9) **Reprises d'excédents** : il s'agit de la somme tous ESMS confondus des reprises d'excédents pour l'année n (suite à l'analyse des comptes administratifs de l'année n-2 et à l'intégration de la reprise d'excédent dans le tarif de l'année n). Inscrire la somme en négatif. (ex : - 210 000)
 - 10) **Reprises de déficits** : il s'agit de la somme tous ESMS confondus des reprises de déficit pour l'année n (suite à l'analyse des comptes administratifs de l'année n-2 et à l'intégration de la reprise de déficit dans le tarif de l'année n).
 - 11) **Crédits non reconductibles** : il s'agit du total des crédits ponctuels et non reconductibles affectés (et tarifés) par chaque DDASS aux établissements et services pour personnes âgées ou personnes handicapées à titre exceptionnel sur la base des crédits non consommés de l'année et éventuellement des années antérieures, quel que soit l'objet de ces crédits non reconductibles (formation, remplacement, rénovation, achat d'équipement, frais financiers...).

Ce montant des CNR comprend également les crédits tarifés relevant de l'enveloppe de crédits non reconductibles notifiée par la CNSA (exemple : crédits formation PATHOS , CLACT).

 - 12) **Total des montants tarifés** : Vous inscrirez la somme des montants qui sont ou seront arrêtés pour la tarification de l'année n, soit la somme des budgets effectivement alloués sur la totalité de l'année n, pour tous les établissements *et* services médico-sociaux PA ou PH. **Par principe, toutes les dépenses tarifées sont concernées, quelle que soit la nature ou l'objet de la dépense tarifée, qu'il s'agisse de crédits reconductibles ou non reconductibles, quelle que soit la date de la tarification.** Il est rappelé qu'il s'agit pour 2009 d'un exercice de prévision de dépenses, il convient donc de considérer, comme pour les lignes précédentes, tous les éléments de tarification y compris ceux qui interviendront au second semestre 2009 (CNR, modification de la tarification, crédits de médicalisation suite à la planification du renouvellement de conventions en seconde partie d'année...)
- ▲ **Le total des montants tarifés que vous inscrirez en ligne (12) doit par principe être égal à la somme des lignes (2) à (11).**
- Si tel n'était pas le cas, si vous n'aviez pu intégrer une charge que vous tarifiez dans l'une des lignes (2) à (11), inscrivez néanmoins votre total des montants tarifés sans**

tenir compte de cette différence entre la ligne (12) et la somme des lignes (2) à (11) et expliquer en marge la raison de la différence. Vous pouvez également vous rapprocher des personnes référentes désignées ci –dessous.

- 13) **Ecart notifié /tarifé** : Ne rien inscrire, formule de calcul automatique
- 14) **Crédits non consommés « réservés » pour la création de places nouvelles** : il s'agit de reporter pour chaque année le montant cumulé des crédits obtenus pour des créations de places toute structure confondue qui n'ont pas encore été consommés et qui sont « réservés » pour des projets clairement identifiés, quelle que soit l'année d'obtention de ces crédits. Ces crédits « réservés » sont parfois appelés « crédits gagés » ou « crédits engagés » ou encore « crédits gelés ».
- Ces crédits réservés ou gagés correspondent à l'ensemble des places financées depuis 2006 (voire avant 2006) pour lesquelles vous avez donc reçu des crédits et qui ne sont pas encore installées mais qui le seront de façon certaine dans les années ultérieures. Elles comprennent donc :
- les places financées et autorisées mais non encore installées et tarifées,
 - les places financées ni autorisées ni installées mais affectées à des projets bien identifiés, inscrits au PRIAC 2009/2010/2011, faisant ou devant faire l'objet prochainement d'une autorisation ou d'un appel à projets. Il s'agit de projets qui doivent avoir un début de réalisation en 2010 ou 2011.
- 15) **Crédits non consommés « réservés » pour la médicalisation future** : il s'agit de reporter pour chaque année le montant cumulé des crédits obtenus pour la médicalisation de 1^{ère} génération et PATHOS qui n'ont pas encore été consommés et qui sont « réservés » pour les opérations de médicalisations qui vont avoir lieu dans les deux prochaines années. Ces crédits réservés sont aussi appelés « crédits gagés » ou « crédits engagés ».
- Ces crédits gagés ou réservés correspondent à l'ensemble des mesures nouvelles de médicalisation financées depuis 2006 et non mises en œuvre (en raison de retards dans le conventionnement, d'étalement de la dépense de médicalisation sur toute la durée de la convention...) mais qui le seront de façon certaine en année n ou n+1. Ils comprennent donc :
- les mesures de médicalisation ayant fait l'objet d'un conventionnement mais non encore tarifées,
 - les mesures nouvelles de médicalisation n'ayant pas encore fait l'objet d'un conventionnement mais dont la mise en œuvre est effectivement planifiée pour l'année n ou l'année n+1.
- 16) **Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes** : il s'agit d'estimer la part des CNR que vous allouez aux ESMS PA pour des mesures de fonctionnement en réalité pérennes (frais de transport, frais de remplacement, renforcement des équipes...), c'est-à-dire la part des mesures de fonctionnement, à l'exception donc des mesures d'achat d'équipement et d'investissement, que vous estimez devoir être rentrées en base.
- 17) **Reliquat** : Ne rien inscrire, formule de calcul automatique correspondant à la somme des ressources qui ne sont ni consommées (donc non tarifées) ni affectées, réservées à un projet de création de places ou de médicalisation clairement identifié.
- Il s'agit donc des crédits notifiés depuis 2006 (voire avant 2006) qui ne sont affectés à aucune mesure ou projet identifié au sens des lignes (14) et (15). Il s'agit de crédits totalement libres d'emploi.
- Ces crédits sont également appelés « crédits non engagés » ou « disponible » ou « crédits non affectés » (ces crédits correspondent de manière générale à une *sur allocation* de crédits de mesures de reconduction, de mesures nouvelles par rapport aux besoins de financement du département pour la mise en œuvre de celles-ci, notamment pour la

médicalisation, ou de mesures de réintégration des dispositifs médicaux ou encore à l'absence de projets en regard des crédits alloués, notamment pour les places SSIAD/AJ/HT)

Si le montant du « reliquat » calculé automatiquement ne correspond pas à vos propres évaluations, merci d'indiquer « votre » montant de disponible en ligne (18)

Pour le remplissage de la colonne « année 2010 »

S'agissant d'un exercice plus complexe de prévision des dépenses, vous suivrez les instructions suivantes :

(2) Vous estimerez le montant des budgets de reconduction actualisés des ESMS en leur appliquant le même taux d'évolution qu'en 2009.

(3) (4) (5) (6) et (7) Vous vous baserez sur votre connaissance de l'état d'avancement des projets et leur date prévisible d'installation pour déterminer les montants qui seront tarifés en 2010 pour les EAP portant sur des créations de places en 2009, et les créations de places nouvelles.. De même vous vous baserez sur la planification du renouvellement des conventions pour estimer le montant tarifé pour la médicalisation.

(9) et (10) Ne rien inscrire faute de prévision possible des reprises d'excédent et de déficit.

(14) et (15) Vous vous baserez sur votre connaissance de l'état d'avancement des projets pour estimer le montant des crédits réservés en 2010 compte tenu des projets qui se seront installés avant le 31/12/2010 (qui seront donc tarifés) et des projets qui se réaliseront en 2011/2012 pour lesquels des crédits resteront réservés.

(17) Vous reprendrez le montant indiqué pour 2009.

Si cette prévision de dépenses 2010 s'avère trop complexe à estimer, merci de remplir le cartouche 2010 situé au dessous du tableau général.

Guide de remplissage du tableau de répartition des crédits de mesures nouvelles PA « gagées » ou « réservées » (3^{ème} onglet)

L'objet de ce tableau est d'obtenir la répartition des places financées (notifiées par la CNSA ou avant la CNSA) et non encore installées, réservées pour des projets autorisés ou clairement identifiés au sens des lignes (14) et (15) du 1^{er} tableau, par année de financement des places.

Indiquer pour chaque année n le nombre de places financées et réservées depuis cette année n pour des projets autorisés ou identifiés à venir et le montant correspondant des crédits.

Exemple :

- 2006 : 50 places de mesures nouvelles 2006 d'EHPAD réservées (pour un projet autorisé mais non encore installé au 31/12/2009) pour un montant de 500 000 euros
- 2007 : 80 places de mesures nouvelles 2007 d'EPHAD réservées depuis 2007 pour un montant de 800 000 euros

De manière à obtenir, à la date du 31/12/2009, le total des places financées depuis 2006 (ou avant) et non encore installées, mais réservées pour des projets autorisés ou clairement identifiés qui se réaliseront de façon certaine dans les années à venir.

Guide de remplissage du tableau de répartition des crédits de mesures nouvelles PH « gagés » ou « réservés » (4^{ème} onglet)

Même exercice que pour le 3^{ème} onglet pour les mesures nouvelles de créations de places PH réservées depuis 2006 et qui ne seront pas encore installées au 31/12/2009.

Vous voudrez bien faire connaître toute observation, difficulté ou interrogation sur le remplissage de ces tableaux au courriel suivant : polebudgetaire@cnsa.fr .

Annexe 2 : Enquête IGAS-IGF-CNSA sur la consommation de l'OGD pour les exercices 2009 et 2010 (tableaux de synthèse agréant les données déclaratives des 100 DDASS) - 8 septembre 2009.

Tableau 2 : Résultats de l'enquête DDASS / PA - tableau de synthèse 8 septembre 2009

Consolidation remise à jour le : 08-sept-09 Exploitation sur 99 départements		
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros	2008	2009 (E)
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		
Enveloppe notifiée CNSA des 99 départements répondants traités (1)	6 606 308 796,12	7 567 940 121,58
Enveloppe nationale de dépenses encadrées	6 690 100 000,00	7 670 400 000,00
<i>Représentativité des 99 départements répondants traités</i>	98,7%	98,7%
Ecarts Dépenses encadrées vs OGD (à 98,7%)	-76 590 000,00	-76 980 000,00
OGD des 99 départements répondants traités	6 529 718 796,12	7 490 960 121,58
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)		
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	5 369 714 527,90	6 283 312 506,38
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	23 609 329,53	31 085 547,54
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	65 498 874,73	95 781 815,34
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	159 888 910,70	90 926 610,33
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	46 137 280,29	48 612 016,10
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	134 191 141,38	182 101 860,65
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	128 004 311,25	184 743 771,71
Reprises d'excédents (9)	-25 150 882,71	-27 827 513,35
Reprises de déficit (10)	19 456 811,16	22 082 951,03
Crédits non reconductibles (11)	223 196 295,61	291 287 572,86
Montant global tarifé (12)	6 144 546 600,93	7 202 107 138,59
Ecarts OGD/ montant tarifé (13)	385 172 195,19	288 852 982,99
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE		
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	312 122 205,08	339 568 673,45
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	167 715 864,88	122 208 403,86
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	24 868 870,49	30 207 978,54
RELIQUAT / OGD (17)	103 661 550,34	88 155 500,00

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)		EHPAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		10 294	2 767	4 967	18 028
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		4 164	209		4 373
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		87 543	390		87 933
Montant correspondant en année pleine (places nouvelles)		98 822 400	28 500 100	52 153 500	179 476 000
Montant correspondant en année pleine (Médicalisation + Pathos)		200 496 300	1 655 000	0	202 151 300
Mesures nouvelles créations de places PA "gagées ou réservées"					
Places obtenues de 2006 à 2009		EHPAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places "réservées"		22 068	6 631	4 381	33 080
Montant correspondant en année pleine		222 158 684	63 978 368	43 172 172	329 309 225

Source : Enquête IGAS-IGF- CNSA Données déclaratives des DDASS

Tableau 3 : Résultats de l'enquête DDASS / PH - tableau de synthèse 8 septembre 2009

Consolidation remise à jour le : 08-sept-09 Exploitation sur 99 départements		
Personnes handicapées - Montants en euros	2008	2009 (E)
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		
Enveloppe notifiée CNSA des 99 départements répondeurs traités (1)	7 727 394 868,55	8 075 894 446,46
Enveloppe nationale de dépenses encadrées	7 834 100 000,00	8 189 400 000,00
<i>Représentativité des 99 départements répondeurs traités</i>	98,6%	98,6%
Ecart Dépenses encadrées vs OGD (à 98,6%)	-177 775 800,00	-176 494 000,00
OGD des 99 départements répondeurs traités	7 549 619 068,55	7 899 400 446,46
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)		
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	6 995 024 475,80	7 395 193 500,72
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	22 805 304,18	37 250 158,33
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	91 074 850,78	130 839 499,28
Montant tarifé pour les CPOM (5)	28 368 683,00	38 571 646,00
Reprises d'excédents (9)	-49 240 903,91	-54 688 408,80
Reprises de déficit (10)	59 404 997,01	53 676 262,31
Crédits non reconductibles (11)	336 337 106,12	305 655 351,00
Montant global tarifé (12)	7 486 768 223,48	7 909 406 139,73
Ecart OGD/ montant tarifé (13)	62 850 845,07	-10 005 693,27
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE		
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	424 231 462,80	387 345 016,88
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	47 682 699,91	54 176 181,86
RELIQUAT / OGD (17)	-72 726 211,52	-145 871 541,01

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)			
	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	4 455	2 081	6 536
Montants correspondant en année pleine	160 629 953	68 611 760	229 241 713
Mesures nouvelles créations de places PH "gagées ou réservées"			
Places obtenues de 2006 à 2009			
	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places "réservées"	9 223	1 800	11 022
Montant correspondant en année pleine	332 811 616	71 059 145	403 870 760

Annexe 3 : Etat de la consommation de la dépense encadrée et de l'OGD des PA – PH de 2006 à 2009

Tableau 4 : Etat de la consommation de la dépense encadrée et de l'OGD des personnes âgées dépendantes de 2006 à 2009

En M€	2006	2007	2008	2009 (E) (3)
AGREGATS (BASES)				
Dépense encadrée (DE) arrêtée	5 059	5 766	6 690	7 670
Dépense encadrée (DE) déléguée par la CNSA aux DDASS	5 026	5 736	6 613	7 599
OGD	4 982	5 688	6 612	7 491
ECARTS ENTRE LES DIFFERENTS AGREGATS				
Réserves techniques CNSA (Ecart DE arrêtée/ DE déléguée)	33	30	77	71
Ecart DE déléguée/OGD	45	48	1	108
Ecart DE arrêtée /OGD	77	78	78	179
CONSOMMATION DES CREDITS				
Montant versé par les régimes d'assurance maladie (2)	4 692	5 201	6 073	7 202
Ecart DE arrêtée/ versé AM	367	566	617	468
Ecart DE déléguée / versé AM	334	536	540	397
Ecart OGD /versé AM (excédents/OGD)	290	488	540	289

Source : Chiffres CNSA retravaillés par la mission

- (1) Les MN PATHOS 2009 et la RN (non encore déléguées) sont incluses dans la DE déléguée à fin 2009 pour un montant de 107M€
- (2) La consommation des crédits d'assurance maladie (OGD) est estimée pour l'année 2009 sur la base de la tarification prévisionnelle déclarée par les DDASS (issue de l'enquête CNSA/IGAS/IGF)
- (3) Les chiffres 2009 de l'enquête CNSA/IGAS/IGF sont basés sur les données déclaratives de 98,7% des DDASS. La Base OGD est proratisée à hauteur de 98,7%

Tableau 5 : Etat de la consommation de la dépense encadrée et de l'OGD des personnes handicapées de 2006 à 2009

	2006	2007	2008	2009 (E) (3)
AGREGATS (BASES)				
Dépense encadrée (DE) arrêtée	6 997,00	7 413,00	7 834,00	8 189,40
Dépense encadrée (DE) déléguée par la CNSA aux DDASS	6 978,30	7 392,50	7 802,30	8 165,50
OGD	6 834,00	7 232,40	7 653,70	7 899,40
ECARTS ENTRE AGREGATS				
Réserves nationale et technique CNSA (Ecart DE arrêtée/ DE déléguée)	19	21	32	24
Ecart DE déléguée/OGD	144	160	149	266
Ecart DE arrêtée /OGD	163	181	180	290
CONSOMMATION DES CREDITS				
Montant versé par les régimes d'assurance maladie (2)	6 738,40	7 289,80	7 684,00	7 909,40
Ecart DE arrêtée/ versé AM	258,60	123,20	150,00	280,00
Ecart DE déléguée / versé AM	239,90	102,70	118,30	256,10
Ecart OGD /versé AM (excédents/OGD)	95,60	-57,40	-30,30	-10,00

Source : Chiffres CNSA retravaillés par la mission

- (1) L'enveloppe CPOM et la RN (non encore déléguée) sont incluses dans la DE déléguée à fin 2009 pour un montant de 39,6M€
- (2) La consommation des crédits d'assurance maladie (OGD) est estimée pour l'année 2009 sur la base de la tarification prévisionnelle déclarée par les DDASS (issue de l'enquête CNSA/IGAS/IGF)
- (3) Les chiffres 2009 de l'enquête CNSA/IGAS/IGF sont basés sur le retour des données déclaratives de 99 DDASS soit 98,6% des ESMS. La Base OGD est proratisée à hauteur de 98,6%.

**Annexe 4 : Nombre d'établissements et de places
des établissements et services médico-sociaux
pour personnes âgées dépendantes et personnes
handicapées au 01/01/07 (Chiffres pour les 8
départements étudiés par la mission et pour la
France métropolitaine)**

Annexe 5 : Nombre de places installées entre 2006 et 2008 dans le secteur des personnes âgées

NOMBRE DE PLACES INSTALLEES (PERSONNES AGEES)

	ANNEE 2006				
	EHPAD	SSIAD	AJ	HT	TOTAL
Places installées	4 399	4 575	1 003	341	10 318
<i>dont financement au titre de l'année</i>	1 678	2 870	389	170	5 107
Places notifiées	5 964	5 310	2 060	995	14 329

	ANNEE 2007				
	EHPAD	SSIAD	AJ	HT	TOTAL
Places installées	6 540	3 913	745	409	11 607
<i>dont financement au titre de l'année</i>	1 392	2 266	187	71	3 916
Places notifiées	5 610	5 291	1 348	921	13 170

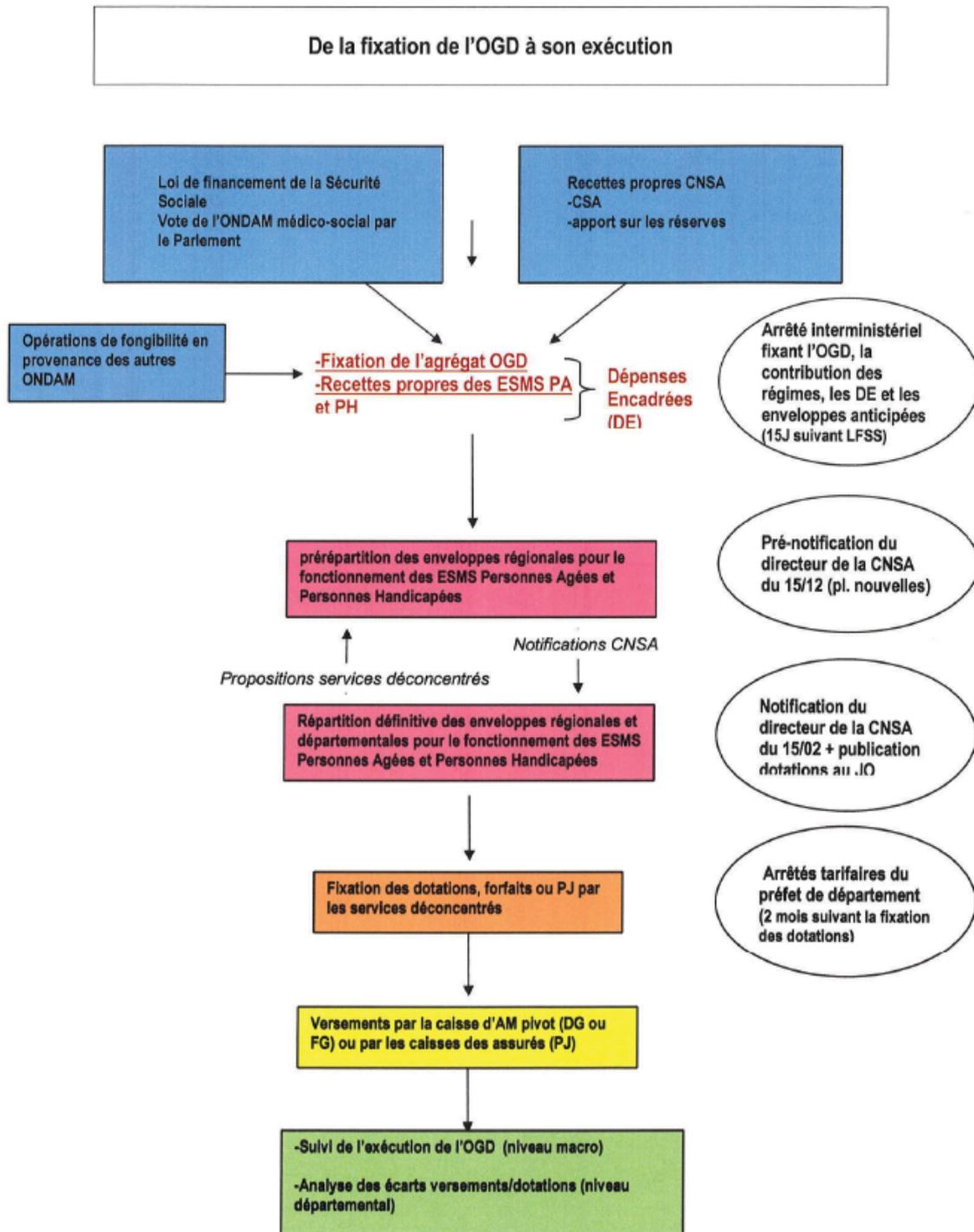
	ANNEE 2008				
	EHPAD	SSIAD	AJ	HT	TOTAL
Places installées	9 043	5 185	1 093	591	15 912
<i>dont financement au titre de l'année</i>	2 708	3 712	360	156	6 936
Places notifiées	7 300	5 255	1 793	1 030	15 378

	ENTRE 2006 ET 2008				
	EHPAD	SSIAD	AJ	HT	TOTAL
Places installées	19 982	13 673	2 841	1 341	37 837
<i>dont financement au titre de l'année</i>	5 778	8 848	936	397	15 959
Places notifiées	18 874	15 856	5 201	2 946	42 877

Source : bilan des plans - remontées annuelles ou semestrielles des DRASS

Annexe 6 : Schéma de la fixation de l'OGD à son exécution

CNSA-Direction ESMS



Annexe 7 : Evolution de l'Ondam médico-social et de l'OGD pour la période 2004-2009

Tableau 6 : Evolution de l'Ondam médico-social et de l'OGD entre 2004 et 2009

En millions d'euros	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ONDAM général						
- En M€	129.669	134.900	141.300	144.803	152.052	157.800
- Evolution annuelle	+5%	+4%	+4,3%	+4%	+5%	+3,3%
Personnes handicapées						
- ONDAM PH (en M€)	6 225	6 509	6 630	7 232	7 654	8 010
- Evolution annuelle (%)	+6,3%	+4,6%	+4,73%	+5,55%	+5,30%	+4,64%
-OGD PH (en M€)	-	6 659	6 857	7 232	7 654	8 010
- Evolution annuelle (%)	-	-	+5,81%	+5,50%	+5,50%	+4,55%
Personnes âgées						
- ONDAM PA (en M€)	3 598	3 910	4 289	4 795	5 523	6 417
- Evolution annuelle (%)	+6,3%	+12,9%	+8,7%	+8,24%	+7,98%	+8,07%
-OGD PA (en M€)	3 749	4 278	4 883	5 688	6 612	7 592
- Evolution annuelle (%)	-	-	+13,4%	+13%	+11%	+8,05%
Total PA + PH						
- Ondam médico social (en M€)	9 823	10 419	10 975	11 791	12 899	14 143
- Evolution annuelle (en%)	+8,6%	+6,1%	+6,23%	+6,63%	+6,43%	+6,17%
- OGD (en M€)	9 974	10 937	11 815	12 920	14 266	15 602
- Evolution annuelle (en %)	+8,90%	+8,75%	+8,90%	+8,75%	+8%	+6,22%

ANNEXE 8 : Tableaux de suivi de la campagne tarifaire de la Charente

ENVELOPPE 2008 NOTIFEE EHPAD - MR - SSIAD

BASE CNSA	40 606 458,00
DEBASAGE CNR 2007 (crédits ssiad renforcé - Pathos - CLACT)	-625 475,00
TRANSFERT ENVELOPPES CREDITS	446 077,00
TRANSFERT ENVELOPPES DEBASAGE	-417 078,00
SOLDE PARTITION USLD	1 521 531,00
EAP MESURES NOUVELLES 2007 *	442 845,00
BASE CNSA AU 01/01/2008	41 974 358,00
RECONDUCTION SALARIALE (2,15 %)	839 277,00
EFFET PRIX (1,6%)	47 011,00
CLACT 2007 - 2008 N R + RELIQUAT REGION	57 402,00
SOUS TOTAL RECONDUCTION	42 918 048,00
CREDITS MEDICALISATION	
EAP 2008 CONVENTIONNEMENT INITIAL ET ACTUALISATION GMP	1 192 665,00
MESURES NOUVELLES 2008 SAISEHPAD	583 929,00
EAP 2008 CREDITS PATHOS	
MESURES NOUVELLES 2008 PATHOS (notifications sur factures)	
CREDITS FORMATIONS PATHOS NR	8 177,00
TOTAL CREDITS MEDICALISATION	1 784 771,00
CREDITS INTEGRATION DISPOSITIFS MEDICAUX	1 133 762,00
CREDITS REBASAGE ACCUEIL JOUR FORFAIT TRANSPORT	119 700,00
MESURES NOUVELLES CREATIONS DE PLACES	1 046 688,00
AJUSTEMENT BASE SSIAD SANTE SERVICE	400 000,00
MESURES NOUVELLES PATHOS	933 301,00
TOTAL ENVELOPPE 2008	48 336 270,00

EMPLOI DES CREDITS	
TOTAL BASES RECONDUCTIBLES FIN 2007	34 215 249,61
EAP CONVENTIONS SIGNEES EN 2007	322 953,85
TRANSFERTS ENVELOPPES	1 550 530,00
RECONDUCTION GENERALE 2008 - 2,10 %	757 863,40
CONVENTIONS SIGNEES EN 2008 (AU 1/01 OU EN COURS D'ANNEE)	559 663,11
CREDITS PATHOS - RENOUVELLEMENT DE CONVENTIONS	1 795 935,25
CREDITS ALZHEIMER - AJ et HT	25 125,00
CREDITS AUGMENTATION GMP - GMPS	224 916,88
MESURES NOUVELLES 2008	1 214 112,07
INTEGRATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX	1 163 742,50
CREDITS NON RECONDUCTIBLES	
CREDITS FORMATION	1 501 393,85
CREDITS REMPLACEMENTS	347 415,25
AUTRES <i>factures financées</i>	1 724 064,62
TOTAL	45 401 985,40

* EAP MESURES NOUVELLES 2007 442 845,00
 EAP SUR 6 MOIS DES PLACES NOTIFIEES EN 2007
 76 PLACES de SSIAD 407 947,00
 4 AJ ALZHEIMER 20 220,00
 3 HT ALZHEIMER 14 678,00

RELIQUAT 2 934 284,60

Répartition par établissements
Année 2008

ÉTABLISSEMENTS	BASE RECONDUCTIBLE 2007	DAS CONCOURS DES TRANSPORTS EN FER	BASE AU 31/12/2008	RECONDUCTION 2008	COMPTES DÉGAGÉS AU 31/12/2008	RECAPSULCÉMENT COMPTABLE	CREDITS AJOUTÉS AU 31/12/08	INTEGRATION IMPREVISIONS BUDGETAIRE	CREDITS NON RECONDUCTIBLES			TOTAL CREDITS ACCORDES RECONDUCTIBLES ET NON RECONDUCTIBLES
									REPLACEMENTS	CRÉDITS FORMATION	AUTRES	
SAGEP LES BRASSERIES	281 313,38	0,00	281 313,38	15 724,38	0,00	15 724,38	265 589,00	11 052,02	0,00	0,00	11 052,02	276 641,02
SENE SALES	510 237,38	0,00	510 237,38	1 642,00	0,00	1 642,00	508 595,38	0,00	0,00	0,00	0,00	508 595,38
SENE SALES - LE SÉNÉGAL	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES - LES ANGOLES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES - LES ANGOLES - LES ANGOLES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30
SENE SALES - LES ANGOLES	1 538 807,44	0,00	1 538 807,44	26 808,14	0,00	26 808,14	1 511 999,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1 511 999,30

0642420014.48

05/06/2009 14:28

ENVELOPPE 2009 NOTIFIEE EHPAD -MR -SSIAD

BASE CNSA	48 298 844,00
DEBASAGE CREDITS NON RECONDUCTIBLES	-28 152,00
PARTITION DES USLD	2 959 275,00
EAP DES MESURES NOUVELLES DE CREATIONS DE PLACES	528 520,00
BASE CNSA AU 01/01/2009	51 758 488,00
ACTUALISATION DES MOYENS	889 300,00
EFFET PRIX 1,6 %	74 532,00
CNR 2009	9 988,00
SOUS TOTAL RECONDUCTION	983 820,00
EAP REINTEGRATION DISPOSITIFS MEDICAUX - 7 MOIS	1 587 287,00
CREDITS REINTEGRATION DISPOSITIFS MEDICAUX HBGT TEMP	58 429,00
CREDITS MEDICALISATION (hors mesures nouvelles PATHOS)	809 337,00
SOUS TOTAL CREDITS MEDICALISATION	2 455 033,00
MESURES NOUVELLES CREATIONS DE PLACES	1 023 500,00
MESURES NOUVELLES PATHOS (rectifications sur factures)	
TOTAL ENVELOPPE 2009	56 220 841,00

EMPLOI DES CREDITS	
BASES RECONDUCTIBLES FIN 2008	41 829 091,68
EAP CONVENTIONS SIGNEEES COURANT 2008	500 587,30
TRANSFERTS ENVELOPPEES PARTITION USLD	500 587,30
BASES RECONDUCTIBLES AU 01/01/2009	45 279 356,98
RECONDUCTION GENERALE	810 285,00
EAP REINTEGRATION DISPOSITIFS MEDICAUX - 7 MOIS	1 542 848,92
RENOUVELLEMENT CONVENTION CREDITS PATHOS	1 356 763,93
CREDITS ALZHEIMER (AJ et HT)	0,00
CREDITS AUGMENTATION GMP - GMPs	0,00
MESURES NOUVELLES HORS CONVENTION	173 203,79
TOTAL CREDITS RECONDUCTIBLES ACCORDES	49 162 438,62
CREDITS REMPLACEMENTS NR	0,00
CREDITS FORMATION NR	0,00
AUTRES NR	0,00
TOTAL CREDITS NON RECONDUCTIBLES	0,00
TOTAL EMPLOIS	49 162 438,62

Annexe 9 : Description des modalités d'allocation des ressources aux structures du secteur

Description sommaire des modalités d'allocation de ressources aux structures du secteur

Mise en garde : les établissements pouvant être multi-champs, les totaux en colonnes ne se somment pas en termes de nombre d'établissements

Catégorie de structure (principaux textes relatifs au financement)	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autres modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification 4
Etablissements et services pour personnes âgées dépendantes						
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), accueil de jour (AJ), hébergements temporaire (HT) (CASF : art. L314-2, R314-105, R 314-158 à R314-198)	EHPAD : 6 000 places AJ : 4 964 places HT : 7 765 places	5,3 Mds € 2007 (EHPAD + EHPA) 0,065 Mds € (AJ-HT)	<ul style="list-style-type: none"> Tarifification ternaire mise en place par convention tripartite ARH/Conseil général/établissement dotations globales fixes en fonction des dépenses de la section soins (définies par l'article R 314-162 du CASF), dans la limite d'une dotation plafond calculée en fonction du degré de dépendance des résidents (évalué au moyen de la grille AGGIR) et, le cas échéant, de leur charge en soins (évaluée avec l'outil Pathos : tarification au GMPS concernant 40% des établissements fin 2008) 	<ul style="list-style-type: none"> dotation globale soins arrêtée par le Préfet de département (DDASS) versements des dotations par douzième par la CPAM pivot (ou éventuellement une caisse d'un autre régime si ses ressortissants sont majoritaires dans l'établissement) 	<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD commun aux EHPAD et SSIAD) fixé par arrêté interministériel Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PA Dotations soins par établissement limitative, fixée par le préfet dans la limite de la dotation départementale Toutefois : mécanisme de reprise des déficits pouvant conduire à une variation de la dotation globale 	<ul style="list-style-type: none"> tarifs journaliers dépendance fixés par le PCG en fonction des dépenses de la section dépendance et du degré de dépendance des résidents (évalué au moyen de la grille AGGIR) et payés par le résident après déduction de l'APA tarifs journaliers hébergement fixés par le PCG, pour les établissements habilités à l'aide sociale, en fonction des dépenses de la section hébergement et payés par l'usager après déduction éventuelle de l'aide sociale. tarifs journaliers hébergement libres pour les établissements non habilités à l'aide sociale (évolution encadré par arrêté ministériel sur évolution prix).

Catégorie de structure (principaux textes relatifs au financement)	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autre modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification ⁴
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (CASF : art. R314-105, R 314-137 et R314-138)	2 500 structures pour 90 000 places	1,4 Mds €	<ul style="list-style-type: none"> Dotation globale déterminée en fonction des dépenses (définies par l'art. R314-138 du CASF : IDEL, salariés -soignants, psychologues- déplacements, autres charges de fonctionnement) 	<ul style="list-style-type: none"> dotation globale soins arrêtée par le Préfet de département (DDASS) versements des dotations par douzième par la CPAM 	<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD commun aux EHPAD et SSIAD) fixé par arrêté interministériel Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PA Dotation soins par service limitative, fixée par le préfet dans la limite de la dotation départementale Toutefois : mécanisme de reprise des déficits pouvant conduire à une variation de la dotation globale 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de participation des assurés sociaux Facturation aux non assurés sociaux sur la base d'un prix de journée fixé par le DDASS
Etablissements et services pour personnes handicapées						
ESMS PH pour adultes						
Maisons d'accueil spécialisées (MAS) (CASF : art. R314-105, R 314-137 et R314-138)	477 ets 19000 places	1,45 Mds €	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée établi à partir des dépenses de soins et d'hébergement autorisées du budget et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH Prix de journée et budget de l'établissement fixés dans le cadre de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> Facturation du PJ aux non assurés sociaux Forfait journalier hospitalier à la charge de l'assuré en cas d'hébergement complet

Catégorie de structure (principaux textes relatifs au financement)	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autre modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification4
Centres de rééducation professionnelle (CRP) et centres de préorientation (CASF : art. R314-105, R 314-137 et R314-138)	123 éts 224 places	0,287 M€	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prix de journée établi à partir des dépenses de soins et d'hébergement autorisées du budget et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) ▪ Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ▪ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH ▪ Prix de journée et budget de l'établissement fixés dans le cadre de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facturation du PJ aux non assurés sociaux ▪ Pas de forfait journalier
Foyers d'accueil médicalisé (FAM) (CASF : art. R314-105, R 314-140 à R314-146)	469 éts 13 290 places	0,341 Mds€	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait global annuel de soins égal au produit d'un forfait journalier, fixé dans la limite d'un forfait plafond, et d'un nombre prévisionnel de journées. ▪ Pas de définition réglementaire du périmètre des charges couvertes par le forfait soins ▪ Dépenses d'hébergement et d'accompagnement social couvertes par un tarif journalier ; le forfait global de soins vient en atténuation des charges prises en compte pour le calcul de ce tarif. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait global et forfait journalier fixés par le Préfet de département (DDASS) ▪ forfait journalier plafond fixé par arrêté interministériel ▪ forfait global versé par douzièmes par la CPAM pivot 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ▪ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH ▪ forfait journalier et forfait global l'établissement fixés dans le cadre de la dotation départementale ▪ dépassement du forfait plafond possible pour charges de soins particulièrement importantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tarif journalier d'hébergement et d'accompagnement social fixé par le PCG ▪ hébergement et payé par l'usager après déduction éventuelle de l'aide sociale.

Catégorie de structure (principaux textes relatifs au financement)	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autre modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification4
<p>Services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) (CASF : art. R314-105, R 314-140 à R314-146)</p>		<p>0,062 Mds€ (avec SSIAD-PH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait global annuel de soins égal au produit d'un forfait journalier, fixé dans la limite d'un forfait plafond, et d'un nombre prévisionnel de journées. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de définition réglementaire du périmètre des charges couvertes par le forfait soins ▪ Dépenses d'accompagnement social couvertes par un tarif journalier ; le forfait global de soins vient en atténuation des charges prises en compte pour le calcul de ce tarif. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait global et forfait journalier fixés par le Préfet de département (DDASS) ▪ forfait journalier plafond fixé par arrêté interministériel ▪ forfait global versé par douzièmes par la CPAM pivot 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ▪ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH <ul style="list-style-type: none"> ▪ forfait journalier et forfait global l'établissement fixés dans le cadre de la dotation départementale ▪ dépassement du forfait plafond possible pour charges de soins particulièrement importantes ▪ Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ▪ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotation soins par service limitative, fixée par le préfet dans la limite de la dotation départementale ▪ Toutefois : mécanisme de reprise des déficits pouvant conduire à une variation de la dotation globale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tarif journalier d'accompagnement social fixé par le PCG ▪ hébergement et payé par l'usager après déduction éventuelle de l'aide sociale.
<p>Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (CASF : art. R314-5, R 314-137 et R314-138)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotation globale déterminée en fonction des dépenses (définies par l'art. R314-138 du CASF : IDEL, salariés-soignants, psychologues- déplacements, autres charges de fonctionnement) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dotation globale soins arrêtée par le Préfet de département (DDASS) ▪ versements des dotations par douzième par la CPAM pivot 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dotation globale soins arrêtée par le Préfet de département (DDASS) ▪ versements des dotations par douzième par la CPAM pivot 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de participation des assurés sociaux ▪ Facturation aux non assurés sociaux sur la base d'un prix de journée fixé par le DDASS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de participation des assurés sociaux ▪ Facturation aux non assurés sociaux sur la base d'un prix de journée fixé par le DDASS

Catégorie de structure (principaux textes relatifs au financement)	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autre modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification ⁴
ESMS PH pour enfants						
Instituts médico-éducatifs (IME) (CASF : art. R314-105, R 314-118 à R314-122)	1405 éts pour 75 000 places	3,8 Mds € 72 000 places	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prix de journée calculé à partir de l'ensemble des charges de fonctionnement, déduction faite des autres produits d'exploitation, et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) ▪ Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ▪ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH ▪ Prix de journée de l'établissement, fixé par le préfet dans la limite de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents ▪ Enveloppe nationale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait journalier hospitalier venant en déduction du PJ mais à la charge de l'assurance maladie en cas d'hébergement complet
Institut d'éducation motrice (IEM) pour handicapés moteurs (CASF : art. R314-105, R 314-118 à R314-122)	127 éts pour 7300 places	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prix de journée calculé à partir de l'ensemble des charges de fonctionnement, déduction faite des autres produits d'exploitation, et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) ▪ Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ▪ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH ▪ Prix de journée de l'établissement, fixé par le préfet dans la limite de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait journalier hospitalier venant en déduction du PJ mais à la charge de l'assurance maladie en cas d'hébergement complet 	

Catégorie de structure (principaux textes relatifs au financement)	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autre modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification 4
Etablissements pour déficients sensoriels CASF : art. R314-105, R 314-118 à R314-122)	133 éts pour 8 900 places	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée calculé à partir de l'ensemble des charges de fonctionnement, déduction faite des autres produits d'exploitation, et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH Prix de journée de l'établissement, fixé par le préfet dans la limite de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> Forfait journalier hospitalier venant en déduction du PJ mais à la charge de l'assurance maladie en cas d'hébergement complet 	
Centre d'accueil familial spécialisé	83 éts pour 1200 places	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée calculé à partir de l'ensemble des charges de fonctionnement, déduction faite des autres produits d'exploitation, et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH Prix de journée de l'établissement, fixé par le préfet dans la limite de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> Forfait journalier hospitalier venant en déduction du PJ mais à la charge de l'assurance maladie en cas d'hébergement complet 	

Catégorie de structure (principaux textes relatifs au financement)	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autre modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification 4	Réformes ou évolutions du mode de financement en projet : nature et échéance
Instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques (ITEP) (CASF : art. R314-105, R 314-118 à R314-122)	260 éts pour 14 812 places	0,659 Mds€ 15 000 places	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée calculé à partir de l'ensemble des charges de fonctionnement, déduction faite des autres produits d'exploitation, et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH Prix de journée de l'établissement, fixé par le préfet dans la limite de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> Forfait journalier hospitalier venant en déduction du PJ mais à la charge de l'assurance maladie en cas d'hébergement complet 	<ul style="list-style-type: none"> DG dans cadre CPOM. En cours de mise en œuvre (processus débuté en 2007)
Services d'éducation et de soins à domicile (SESSAD) (CASF : art. R314-105, R 314-118 à R314-122)	1300 éts pour 31 200 places	0,620 Mds € 25 000 places	<ul style="list-style-type: none"> Dotations globale couvrant l'ensemble des frais de fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> Préfet de département (DDASS) versements des dotations par douzième par la CPAM pivot 	<ul style="list-style-type: none"> Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH dotation du service, fixé par le préfet dans la limite de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none">

Catégorie de structure	Nombre de structures	dépenses d'assurance maladie 2007	Modalités de financement par l'assurance maladie 2	Autorité de tarification AM au niveau de la structure	Existence d'une enveloppe limitative ou autre modalités de régulation ; niveau et autorité de fixation 3	Autres financeurs : modalités de financement et autorité de tarification ⁴	Réformes ou évolutions du mode de financement en projet : nature et échéance
Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) (CASF : art. R314-105, R 314-123 à R314-124)	256 éts pour 15 237 places	0,131 Mds€	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dotation globale couvrant l'ensemble des frais de fonctionnement prise en charge à 80% par l'assurance maladie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préfet de département (DDASS) ■ versements des dotations par douzième par la CPAM pivot 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enveloppe nationale (objectif global de dépenses – OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ■ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH ■ dotation de l'établissement, fixé par le préfet dans la limite de la dotation départementale mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> ■ PCG intervient sur 20% de la dépense au titre de la PMI. ■ La recette aide sociale départementale vient en atténuation de la dotation globale 	
Centres médico-psychopédagogiques (CMPP) (CASF : art. R314-105, R 314-118 à R314-122)	465 éts pour 17 000 places	0,287 Mds€	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prix de journée calculé à partir de l'ensemble des charges de fonctionnement, déduction faite des autres produits d'exploitation, et d'un nombre de journées prévisionnel (moyenne des 3 années précédentes) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prix de journée fixé par le préfet de département (DDASS) ■ Facturation mensuelle à l'assurance maladie des journées réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enveloppe nationale (OGD) commun à l'ensemble du secteur PH fixé par arrêté interministériel ■ Dotations régionales et départementales limitatives fixées par le niveau national (CNSA) pour l'ensemble des structures pour PH ■ PJ fixé par le préfet dans la limite de la dotation mais reprise des déficits et excédents 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Forfait journalier hospitalier venant en déduction du PJ mais à la charge de l'assurance maladie en cas d'hébergement complet 	

Source : ARS / chantier allocation de ressources

Annexe 10 : Schéma comptable de la CNSA et de l'Assurance maladie

CNSA-Direction ESMS

La comptabilisation des opérations

CNSA		Assurance maladie	
Charges	Produits	Charges	Produits
Budget prévisionnel : SI/SS1 : ESMS PH			
OGD PH	Contribution AM = ONDAM PH 10 à 14% recettes CSA		
SI/SS2 : ESMS PA	Contribution AM = ONDAM PA 40% recettes CSA		
Comptes SI/SS1 : ESMS PH			
Remboursement aux Régimes AM	Contribution AM = ONDAM PH	Contribution AM = ONDAM PH + Versements aux ESMS	Remboursement CNSA = versements
SI/SS2 : ESMS PAH			
Remboursement aux Régimes AM	Contribution AM = ONDAM PA	Contribution AM = ONDAM PH + Versements aux ESMS	Remboursement CNSA = versements

Sous-consommation = OGD – remboursements aux régimes AM
= OGD – versements AM aux ESMS

Charges nettes AM = OGD

Annexe 11 : Evolution mensuel de la trésorerie

Situation mensuelle de trésorerie 2009 :

Libellé	31/12/08	31/01/09	31/02/09	31/03/09	31/04/09	31/05/09	31/06/09	31/07/09	31/08/09	31/09/09	31/10/09	31/11/09	31/12/09
Finances	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511
Finances disponibles	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511
Finances immobilisées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511
Autres disponibles	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511
Autres immobilisées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022	28 255 022
Evolution mensuelle													
Evolution des financements	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evolution des emplois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Libellé	31/12/08	31/01/09	31/02/09	31/03/09	31/04/09	31/05/09	31/06/09	31/07/09	31/08/09	31/09/09	31/10/09	31/11/09	31/12/09
Finances disponibles	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511
Finances immobilisées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511	14 127 511

Tableau de situation mensuelle de trésorerie 2009

Annexe 12 : Evolution des fonds propres de la CNSA

Schéma 1 : Situation des capitaux propres au 31-12-2007

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SECTION 1 / ESMS PH</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">EXCEDENT 2005 163,3 M€</td><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">TOTAL CUMULE 237,9 M€</td></tr> <tr><td>EXCEDENT 2006 108,1 M€</td></tr> <tr><td>DEFICIT 2007+ REGUL ACOSS - 33,5 M€</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	SECTION 1 / ESMS PH		EXCEDENT 2005 163,3 M€	TOTAL CUMULE 237,9 M€	EXCEDENT 2006 108,1 M€	DEFICIT 2007+ REGUL ACOSS - 33,5 M€		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">AFFECTATION</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">PAM PH 2006 150 M€</td></tr> <tr><td>PAM PH 2007 11,8 M€</td></tr> <tr><td>DEPENSES 2006 SECTION 5 PH 13,3 M€</td></tr> </table>	AFFECTATION		PAM PH 2006 150 M€	PAM PH 2007 11,8 M€	DEPENSES 2006 SECTION 5 PH 13,3 M€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SOLDE A FIN 2007</th></tr> <tr><td style="width: 70%; text-align: center;">62,8 M€</td><td> </td></tr> </table>	SOLDE A FIN 2007		62,8 M€	
SECTION 1 / ESMS PH																		
EXCEDENT 2005 163,3 M€	TOTAL CUMULE 237,9 M€																	
EXCEDENT 2006 108,1 M€																		
DEFICIT 2007+ REGUL ACOSS - 33,5 M€																		
AFFECTATION																		
PAM PH 2006 150 M€																		
PAM PH 2007 11,8 M€																		
DEPENSES 2006 SECTION 5 PH 13,3 M€																		
SOLDE A FIN 2007																		
62,8 M€																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SECTION 1 / ESMS PA</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">EXCEDENT 2005 345,2 M€</td><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">TOTAL CUMULE 1 311,5 M€</td></tr> <tr><td>AFFECTATION S4 / PA 2005 18,6 M€</td></tr> <tr><td>EXCEDENT 2006 492 M€</td></tr> <tr><td>EXCEDENT 2007+ REGUL ACOSS 455,7 M€</td></tr> </table>	SECTION 1 / ESMS PA		EXCEDENT 2005 345,2 M€	TOTAL CUMULE 1 311,5 M€	AFFECTATION S4 / PA 2005 18,6 M€	EXCEDENT 2006 492 M€	EXCEDENT 2007+ REGUL ACOSS 455,7 M€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">AFFECTATION</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">PAM PA 2006 345,2 M€</td></tr> <tr><td>PAM PA 2007 129,5 M€</td></tr> <tr><td>PAM PH 2007 43,7 M€</td></tr> </table>	AFFECTATION		PAM PA 2006 345,2 M€	PAM PA 2007 129,5 M€	PAM PH 2007 43,7 M€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SOLDE A FIN 2007</th></tr> <tr><td style="width: 70%; text-align: center;">793,1 M€</td><td> </td></tr> </table>	SOLDE A FIN 2007		793,1 M€	
SECTION 1 / ESMS PA																		
EXCEDENT 2005 345,2 M€	TOTAL CUMULE 1 311,5 M€																	
AFFECTATION S4 / PA 2005 18,6 M€																		
EXCEDENT 2006 492 M€																		
EXCEDENT 2007+ REGUL ACOSS 455,7 M€																		
AFFECTATION																		
PAM PA 2006 345,2 M€																		
PAM PA 2007 129,5 M€																		
PAM PH 2007 43,7 M€																		
SOLDE A FIN 2007																		
793,1 M€																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SECTION 4 / PA</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">EXCEDENT 2005 18,6 M€</td><td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">TOTAL CUMULE 74,5 M€</td></tr> <tr><td>EXCEDENT 2006 16,7 M€</td></tr> <tr><td>EXCEDENT 2007+ REGUL ACOSS 39,2 M€</td></tr> </table>	SECTION 4 / PA		EXCEDENT 2005 18,6 M€	TOTAL CUMULE 74,5 M€	EXCEDENT 2006 16,7 M€	EXCEDENT 2007+ REGUL ACOSS 39,2 M€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">AFFECTATION</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">SECTION 1 PA 2006 18,6 M€</td></tr> </table>	AFFECTATION		SECTION 1 PA 2006 18,6 M€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SOLDE A FIN 2007</th></tr> <tr><td style="width: 70%; text-align: center;">55,9 M€</td><td> </td></tr> </table>	SOLDE A FIN 2007		55,9 M€				
SECTION 4 / PA																		
EXCEDENT 2005 18,6 M€	TOTAL CUMULE 74,5 M€																	
EXCEDENT 2006 16,7 M€																		
EXCEDENT 2007+ REGUL ACOSS 39,2 M€																		
AFFECTATION																		
SECTION 1 PA 2006 18,6 M€																		
SOLDE A FIN 2007																		
55,9 M€																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SECTION 4 / PH</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">EXCEDENT 2007 6,8 M€</td><td> </td></tr> </table>	SECTION 4 / PH		EXCEDENT 2007 6,8 M€		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">AFFECTATION</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">REPORT</td><td> </td></tr> </table>	AFFECTATION		REPORT		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SOLDE A FIN 2007</th></tr> <tr><td style="width: 70%; text-align: center;">6,8 M€</td><td> </td></tr> </table>	SOLDE A FIN 2007		6,8 M€					
SECTION 4 / PH																		
EXCEDENT 2007 6,8 M€																		
AFFECTATION																		
REPORT																		
SOLDE A FIN 2007																		
6,8 M€																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SECTION 5 / PA</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">EXCEDENT 2004 4,4 M€</td><td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">TOTAL CUMULE 12,8 M€</td></tr> <tr><td>AFFECTATION S1 / PA 2005 345,2 M€</td></tr> <tr><td>DEFICIT 2006 - 342 M€</td></tr> <tr><td>AFFECTATION S1 / PA 2006 129,5 M€</td></tr> <tr><td>DEFICIT 2007 - 124,3 M€</td></tr> </table>	SECTION 5 / PA		EXCEDENT 2004 4,4 M€	TOTAL CUMULE 12,8 M€	AFFECTATION S1 / PA 2005 345,2 M€	DEFICIT 2006 - 342 M€	AFFECTATION S1 / PA 2006 129,5 M€	DEFICIT 2007 - 124,3 M€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">AFFECTATION</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">REPORT</td><td> </td></tr> </table>	AFFECTATION		REPORT		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SOLDE A FIN 2007</th></tr> <tr><td style="width: 70%; text-align: center;">12,8 M€ <small>dont 12,3 hors PAM</small></td><td> </td></tr> </table>	SOLDE A FIN 2007		12,8 M€ <small>dont 12,3 hors PAM</small>	
SECTION 5 / PA																		
EXCEDENT 2004 4,4 M€	TOTAL CUMULE 12,8 M€																	
AFFECTATION S1 / PA 2005 345,2 M€																		
DEFICIT 2006 - 342 M€																		
AFFECTATION S1 / PA 2006 129,5 M€																		
DEFICIT 2007 - 124,3 M€																		
AFFECTATION																		
REPORT																		
SOLDE A FIN 2007																		
12,8 M€ <small>dont 12,3 hors PAM</small>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SECTION 5 / PH</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">AFFECTATION S1 / PH 2005 163,3 M€</td><td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">TOTAL CUMULE 24,7 M€</td></tr> <tr><td>DEFICIT 2006 - 146,4 M€</td></tr> <tr><td>AFFECTATION S1 / PA 2006 43,7 M€</td></tr> <tr><td>AFFECTATION S1 / PH 2006 11,8 M€</td></tr> <tr><td>DEFICIT 2007 - 47,7 M€</td></tr> </table>	SECTION 5 / PH		AFFECTATION S1 / PH 2005 163,3 M€	TOTAL CUMULE 24,7 M€	DEFICIT 2006 - 146,4 M€	AFFECTATION S1 / PA 2006 43,7 M€	AFFECTATION S1 / PH 2006 11,8 M€	DEFICIT 2007 - 47,7 M€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">AFFECTATION</th></tr> <tr><td style="width: 70%;">REPORT</td><td> </td></tr> </table>	AFFECTATION		REPORT		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2" style="text-align: center;">SOLDE A FIN 2007</th></tr> <tr><td style="width: 70%; text-align: center;">24,7 M€ <small>dont 22,5 hors PAM</small></td><td> </td></tr> </table>	SOLDE A FIN 2007		24,7 M€ <small>dont 22,5 hors PAM</small>	
SECTION 5 / PH																		
AFFECTATION S1 / PH 2005 163,3 M€	TOTAL CUMULE 24,7 M€																	
DEFICIT 2006 - 146,4 M€																		
AFFECTATION S1 / PA 2006 43,7 M€																		
AFFECTATION S1 / PH 2006 11,8 M€																		
DEFICIT 2007 - 47,7 M€																		
AFFECTATION																		
REPORT																		
SOLDE A FIN 2007																		
24,7 M€ <small>dont 22,5 hors PAM</small>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 70%; text-align: center;">956 M€</td><td> </td></tr> </table>			956 M€															
956 M€																		

(Source CNSA/ DF)

Schéma 2 : Tableau des fonds propres prévisionnels CNSA 2008-2009

	SOLDE A FIN 2007	RESULTAT + AFFECTATIONS 2008	SITUATION FIN 2008	EFFET BP 2009	SITUATION FIN 2009
S E C T I O N I s - s e c t i o n P H 1	62,8 M€	Déficit 24 M€ - sur consommation OGD : -30 M€ - régul OGD 2006-2007 = +8,7 M€ - sous financement GEM = -4 M€ - régul ANESM 2007 = +0,5 M€ PRELEVEMENT S5-PH = 58,8 M€ pour PAI 2008	- 20 M€	Déficit 2009 0,6 M€	- 20,6 M€
S E C T I O N I s - s e c t i o n P A 2	793,1 M€	Excédent 342,2 M€ - sous consommation = + 339,2 M€ (539,2 - 200 M€ de sous financement initial) - régul OGD 2006-2007 = -0,3 M€ - régul ANESM 2007 = +0,7 M€ PRELEVEMENT S5-PA = 225 M€ pour PAI 2008	910,3 M€	Déficit 2009 262,3 M€ PRELEVEMENT PAI - CPER 2009 PA / 200 PH / 60 Plan relance / 70 = 330 M€	Engagement CPER 2010-2013 = 135 M€ Solde libre d'engagement = 183 M€
S E C T I O N I s - s e c t i o n P A 1	55,9 M€	Excédent 26,1 M€ PRELEVEMENT S5-PA = 0,7 M€	81,3 M€	Déficit 2009 (PLAN METIERS) 7 M€	74,3 M€
S E C T I O N I s - s e c t i o n P H 2	6,8 M€	Excédent 0,5 M€ PRELEVEMENT S5-PH = 0,7 M€	6,6 M€	Déficit 2009 (PLAN METIERS) 3 M€	3,6 M€
S E C T I O N I s - s e c t i o n P A 1	12,8 M€	Déficit 213,9 M€ AFFECTATIONS reçues Section I - 2 = 225 (PAI 2008) Section IV -1 = 0,7 (plan métiers) = 225,7 M€	24,6 M€	Déficit 2009 255 M€ AFFECTATIONS reçues Section I - 2 = 249 M€ (PAI-CPER 2009)	18,6 M€
S E C T I O N I s - s e c t i o n P H 2	24,7 M€	Déficit 75,6 M€ AFFECTATIONS reçues Section I - 1 = 58,8 (PAI 2008) Section IV -2 = 0,7 (plan métiers) = 59,5 M€	8,6 M€	Déficit 2009 81 M€ AFFECTATIONS reçues Section I - 2 = 81 M€ (PAI-CPER 2009)	8,6 M€
	956,1 M€	Excédent 2008 55,3 M€	1 011,4 M€	DEFICIT 2009 608,9	Fonds propres libres d'engagement = 267,5 M€ dont 162,4 M€ section I

Annexe 13 : Etat des charges de la CNAMTS pour l'année 2008

DEPENSES CNAMTS 2008

		PA	PH
+	Prestations 2008	4 527 918 874,10	7 134 505 748,36
	Retraitement SSIAD	(1+2)-(3)	(x+y)+(3)
	48 564 281,47		
-	Provisions 2007	94 328,00	732 753 822,00
+	Provisions 2008	101 268,76	764 263 272,55
		(4)	(z)
		(5)	(w)
		4 527 925 814,86	7 166 015 198,91
		4 527 925 814,86	
		Δ : 18%	
	Part Conv Intern 2008	0,08%	99,92%
	12 386 260,05	9 909,01	12 376 351,04
	(a)		
	Part Prov Conv Intern 2007	-	-
	Part Prov Conv Intern 2008	1 582,45	1 976 484,00
	1 978 066,45	11 491,46	14 352 835,04
	(b)		
	TOTAL	4 527 937 306,32	7 180 368 033,95

ETAT DES CHARGES A REMBOURSER PAR LA CNSA - ESMS PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Organisme : **CNAMTS**Exercice : **2008**

1. PRESTATIONS COMPTABILISEES AU TITRE DE L'EXERCICE (*)

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
05611122310	SHPA - Exercice courant		237 183 269,63
05611122320	SHPAO - Exercice courant		3 256 082 978,60
0561112243	Autres prestations personnes âgées - Exercice courant		172 017,05
0561112253	Services de soins infirmiers à domicile - Exercice courant (1)		862 986 935,85
Sous-total exercice courant			4 518 375 211,13 (1)

(1) 55% → de PA → PH = 4.518.375,21 x 0,55 = 2.485.106,37 €

2. PRESTATIONS COMPTABILISEES AU TITRE DE L'EXERCICE PRECEDENT (*)

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
05611122319	SHPA - Exercice précédent		
05611122329	SHPAO - Exercice précédent		
0561112243	Autres prestations personnes âgées - Exercice précédent		107 937,44
0561112255	Services de soins infirmiers à domicile - Exercice précédent		
Sous-total exercice précédent			107 937,44 (2)

A. TOTAL CHARGES DE L'EXERCICE 4 578 483 155,57

3. DOTATIONS AUX PROVISIONS

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
0514113031	SHPA		
0514113032	SHPAO		
051411324	Autres prestations personnes âgées	94 328,00	101 268,76
051411325	Services de soins infirmiers à domicile	(3)	(5)

B. TOTAL DOTATIONS AUX PROVISIONS 94 328,00 101 268,76

TOTAL DES CHARGES PERSONNES AGEES DEPENDANTES = Total charges de l'exercice - dotations aux provisions 2007 + dotations aux provisions 2008	4 578 400 096,33
---	-------------------------

(*) Il convient de ne pas faire figurer dans ces comptes, les dépenses qui relèvent d'une prise en charge par la CNSA.

Paris, le

LE DIRECTEUR

L'AGENT COMPTABLE

ETAT DES CHARGES A REMBOURSER PAR LA CNSA - ESMS PERSONNES HANDICAPEES

Organisme : **CNAMTS**

Exercice : 2008

1. PRESTATIONS COMPTABILISEES AU TITRE DE L'EXERCICE (*)

Risque maladie

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
6561122110	Enfance inadaptée - IME - Exercice courant		1 900 952 201,61
6561122120	Enfance inadaptée - ITEP - Exercice courant		515 126 612,36
6561122130	Enfance inadaptée - Etablissements polyhandicapés - Exercice courant		232 716 645,14
6561122180	Enfance inadaptée - Autres établissements - Exercice courant		816 370 471,85
6561122210	Adultes handicapés - MAS - Exercice courant		1 146 117 210,25
6561122260	Adultes handicapés - Autres établissements - Exercice courant		186 690 040,53
656112260	Centre d'action médico-social précoce (enfants de - 6 ans)		127 111 380,49
6561122720	Services éducation spécialisée et soins à domicile (enfants de 6 à 16 ans)		601 506 830,87
6561122730	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)		440 729 890,17
6561122760	Unités d'évaluation, de réorientation et d'orientation sociale et socio-professionnelle (UEF-OS)		17 552 436,10
6561122770	Foyers d'accueil médicalisés (FAM)		341 409 490,60
6561122780	Centres de ressources		31 754 470,84
	Sous-total Maladie		6 356 137 682,81

Risque maternité

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
65611222110	Enfance inadaptée - IME - Exercice courant		66 107,12
65611222120	Enfance inadaptée - ITEP - Exercice courant		6 492,50
65611222130	Enfance inadaptée - Etablissements polyhandicapés - Exercice courant		
65611222180	Enfance inadaptée - Autres établissements - Exercice courant		67 582,22
65611222210	Adultes handicapés - MAS - Exercice courant		29 322,17
65611222260	Adultes handicapés - Autres établissements - Exercice courant		45 130,56
6561122260	Centre d'action médico-social précoce (enfants de - 6 ans)		
6561122720	Services éducation spécialisée et soins à domicile (enfants de 6 à 16 ans)		
6561122730	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)		
	Sous-total Maternité		214 634,58

Risque AT

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
65612122110	Enfance inadaptée - IME - Exercice courant		
65612122120	Enfance inadaptée - ITEP - Exercice courant		
65612122130	Enfance inadaptée - Etablissements polyhandicapés - Exercice courant		
65612122180	Enfance inadaptée - Autres établissements - Exercice courant		
65612122210	Adultes handicapés - MAS - Exercice courant		2 592 214,68
65612122260	Adultes handicapés - Autres établissements - Exercice courant		44 058 768,20
	Sous-total AT		46 650 979,88

CHARGES DE PRESTATIONS - exercice courant		6 403 033 297,28	
--	--	-------------------------	--

ETAT DES CHARGES A REMBOURSER PAR LA CNSA - ESMS PERSONNES HANDICAPEES

Organisme : **CNAMTS**Exercice : **2008**

2. PRESTATIONS COMPTABILISEES AU TITRE DE L'EXERCICE PRECEDENT (*)

Risque maladie

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
6061122119	Enfance inadaptée - IME - Exercice précédent		254 887 675,30
6061122129	Enfance inadaptée - ITEP - Exercice précédent		87 616 184,84
6061122130	Enfance inadaptée - Etablissements polyhandicapés - Exercice précédent		40 409 832,55
6061122180	Enfance inadaptée - Autres établissements - Exercice précédent		125 512 724,96
6061122219	Adultes handicapés - MAS - Exercice précédent		170 731 494,76
6061122289	Adultes handicapés - Autres établissements - Exercice précédent		16 592 033,36
6061122269	Centre d'action médico-social précoce (enfants de - 6 ans)		
6061122720	Services éducation spécialisée et soins à domicile (enfants de 6 à 16 ans)		
6061122730	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)		
6061122700	Unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation scolaire et socio professionnelle (UEOS)		
6061122770	Foyers d'accueil médicalisés (FAM)		
6501122700	Centres de ressources		
Sous-total Maladie			677 749 945,81

Risque maternité

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
6031222119	Enfance inadaptée - IME - Exercice précédent		44 137,24
6061222129	Enfance inadaptée - ITEP - Exercice précédent		
6061222130	Enfance inadaptée - Etablissements polyhandicapés - Exercice précédent		
6061222180	Enfance inadaptée - Autres établissements - Exercice précédent		50 803,93
6061222219	Adultes handicapés - MAS - Exercice précédent		0,00
6061222289	Adultes handicapés - Autres établissements - Exercice précédent		6 557,84
6061222269	Centre d'action médico-social précoce (enfants de - 6 ans)		
6061222720	Services éducation spécialisée et soins à domicile (enfants de 6 à 16 ans)		
6061222730	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)		
Sous-total Maternité			101 499,01

Risque AT

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
60612122119	Enfance inadaptée - IME - Exercice précédent		
60612122129	Enfance inadaptée - ITEP - Exercice précédent		
60612122130	Enfance inadaptée - Etablissements polyhandicapés - Exercice précédent		
60612122180	Enfance inadaptée - Autres établissements - Exercice précédent		
60612122219	Adultes handicapés - MAS - Exercice précédent		532 605,45
60612122289	Adultes handicapés - Autres établissements - Exercice précédent		4 584 059,34
Sous-total AT			5 116 664,79

CHARGES DE PRESTATIONS - exercice précédent		683 536 199,61
--	--	-----------------------

A. TOTAL CHARGES DE L'EXERCICE		7 055 341 458,89
---------------------------------------	--	-------------------------

ETAT DES CHARGES A REMBOURSER PAR LA CNSA - ESMS PERSONNES HANDICAPEES

Organisme : **CNAMTS**Exercice : **2008**

3. DOTATIONS AUX PROVISIONS

Risque maladie

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
681411221	Enfance inadaptée	533 736 242,00	537 577 291,01
681411222	Adultes handicapés	192 265 000,00	225 970 009,50
681411225	Centre d'action médico-social précoce (enfants de -6 ans)		
6814112272	Services éducation spécialisée et soins à domicile (enfants de 6 à 16 ans)		
6814112273	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)		
6814112276	Unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et socio-professionnelle (UEROS)		
6814112277	Foyers d'accueil médicalisés (FAM)		
6814112278	Centres de ressources		
	Sous-total Maladie	726 003 242,00	763 547 300,51

Risque maternité

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
681411221	Enfance inadaptée	22 147,00	105 622,03
681411222	Adultes handicapés	0,00	7 860,15
6814112272	Services éducation spécialisée et soins à domicile (enfants de 6 à 16 ans)		
6814112273	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)		
6814112276	Unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et socio-professionnelle (UEROS)		
6814112277	Foyers d'accueil médicalisés (FAM)		
6814112278	Centres de ressources		
	Sous-total Maternité	22 147,00	113 482,18

Risque AT

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
6814211221	Enfance inadaptée		
6814211222	Adultes handicapés	6 728 433,00	602 488,88
	Sous-total AT	6 728 433,00	602 488,88

B. TOTAL DOTATIONS AUX PROVISIONS	732 753 822,00	764 263 272,55
--	-----------------------	-----------------------

TOTAL DES CHARGES PERSONNES HANDICAPEES = Total charges de l'exercice + dotations aux provisions 2007 + dotations aux provisions 2008	7 117 450 917,44
---	-------------------------

(*) Il convient de ne bien faire figurer dans ces montants que les dépenses sur reliquat d'une prise en charge par la CNSA

LE DIRECTEUR

L'AGENT COMPTABLE

1/2

ETAT DES CHARGES A REMBOURSER PAR LA CNSA - ESMS Conventions Internationales

à 97,6% en EI et à 99,9% en EI+AH

Organisme : **CNAMTS**

Exercice : 2008

1. PRESTATIONS COMPTABILISEES AU TITRE DE L'EXERCICE (*)

Risque maladie

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
6561122810	Conventions Internationales		10 438 730,48
		Sous-total Maladie	10 438 730,48

Risque maternité

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
6561122810	Conventions Internationales		0,00
		Sous-total Maternité	0,00

Risque AT

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
65612122810	Conventions Internationales		66 213,27
		Sous-total AT	66 213,27

CHARGES DE PRESTATIONS - exercice courant			10 504 943,75
--	--	--	----------------------

2. PRESTATIONS COMPTABILISEES AU TITRE DE L'EXERCICE PRECEDENT (*)

Risque maladie

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
65611122810	Conventions Internationales		1 861 827,16
		Sous-total Maladie	1 861 827,16

Risque maternité

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
65611222810	Conventions Internationales		13 170,99
		Sous-total Maternité	13 170,99

Risque AT

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
65612122810	Conventions Internationales		6 218,18
		Sous-total AT	6 218,18

CHARGES DE PRESTATIONS - exercice précédent			1 881 316,32
--	--	--	---------------------

A. TOTAL CHARGES DE L'EXERCICE			12 386 260,08
---------------------------------------	--	--	----------------------



2 / 2

ETAT DES CHARGES A REMBOURSER PAR LA CNSA - ESMS Conventions Internationales

à 97,6% en EI et à 99,9% en EI+AH

Organisme : **CNAMTS**

Exercice :

2008

1. DOTATIONS AUX PROVISIONS

Risque maladie

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
681411228	Conventions Internationales		1 978 066,45
	Sous-total Maladie		1 978 066,45

Risque maternité

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
681411228	Conventions Internationales		
	Sous-total Maternité		0,00

Risque AT

Comptes	Libellés	Montants 2007	Montants 2008
6814211228	Conventions Internationales		
	Sous-total AT		0,00

B. TOTAL DOTATIONS AUX PROVISIONS		1 978 066,45
--	--	---------------------

TOTAL DES CHARGES Conventions Internationales = Total charges de l'exercice - dotations aux provisions 2007 + dotations aux provisions 2008	14 364 326,50
---	----------------------

(*) Il convient de ne bien faire figurer dans ces comptes que les dépenses qui relèvent d'une prise en charge par la CNSA

LE DIRECTEUR

L'AGENT COMPTABLE

Annexe 14 : Tableau de financement du médico-social

22/04/2009

CNSA
Direction financière
FINANCEMENT DES DEPENSES MEDICO-SOCIALES
2008

PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Régimes	Total dépenses 2008	Part des dépenses par régime	Contribution des régimes d'assurance maladie (arrêté du 18 mars 2008)	Contribution définitive de la CNSA 2008	Acomptes versés en 2008	Solde à verser ou à reprendre
	1	2	3 = 2*3	4 = 1-3	5	6 = 4-5
Régime général	4 527 937 306,31	74,561113%	4 118 010 270,99	409 927 035,32	721 367 000,00	-311 439 964,68
SNCF	111 689 235,64	1,809176%	101 577 690,48	10 111 545,16	18 645 000,00	-8 533 454,84
RATP	10 389 982,08	0,171258%	9 458 468,88	941 513,20	1 752 000,00	-810 486,80
ENIM (Marins)	15 498 408,84	0,271678%	15 004 775,94	1 493 632,90	2 823 000,00	-1 329 367,10
CANSSM (Mines)	85 529 474,10	1,413346%	78 059 099,58	7 770 374,52	13 942 000,00	-6 171 625,48
CNMSS (Militaires)	73 862 024,74	1,216279%	67 175 089,18	6 686 935,56	12 337 000,00	-5 650 064,44
CRPCEN (Notaires)	7 460 370,26	0,122649%	6 784 950,27	675 420,01	1 174 000,00	-498 579,99
Chambre de Commerce de Paris	538 492,22	0,008967%	489 724,41	48 767,81	93 000,00	-44 232,19
Assemblée Nationale	989 540,21	0,016295%	899 972,85	89 567,36	146 000,00	-56 432,64
Sénat	556 024,09	0,009156%	505 685,88	50 338,21	90 000,00	-39 661,79
CAVIMAC (Cultes)	38 452 592,27	0,633195%	34 971 359,85	3 481 232,42	5 103 000,00	-1 621 767,58
Régime des Salariés Agricoles	271 310 443,79	4,467643%	246 747 922,89	24 562 520,90	45 884 000,00	-21 321 479,10
Régime des Exploitants Agricoles	644 218 538,82	10,608265%	585 895 580,55	58 322 958,27	108 851 000,00	-50 528 041,73
Régime social des Indépendants (R)	263 044 198,46	4,660862%	257 419 430,35	25 624 768,11	48 405 000,00	-22 780 231,89
TOTAL	6 072 786 631,85	100,00000%	5 523 000 000,00	549 786 609,75	980 612 000,00	-430 825 390,25

Source : CNSA / IGF

Paris, le 11 février 2009

Le Directeur de la CNSA,

L'Agent comptable de la CNSA,

CNSA
Direction financière

TABLEAU DU FINANCEMENT DES DEPENSES MEDICO-SOCIALES
2008

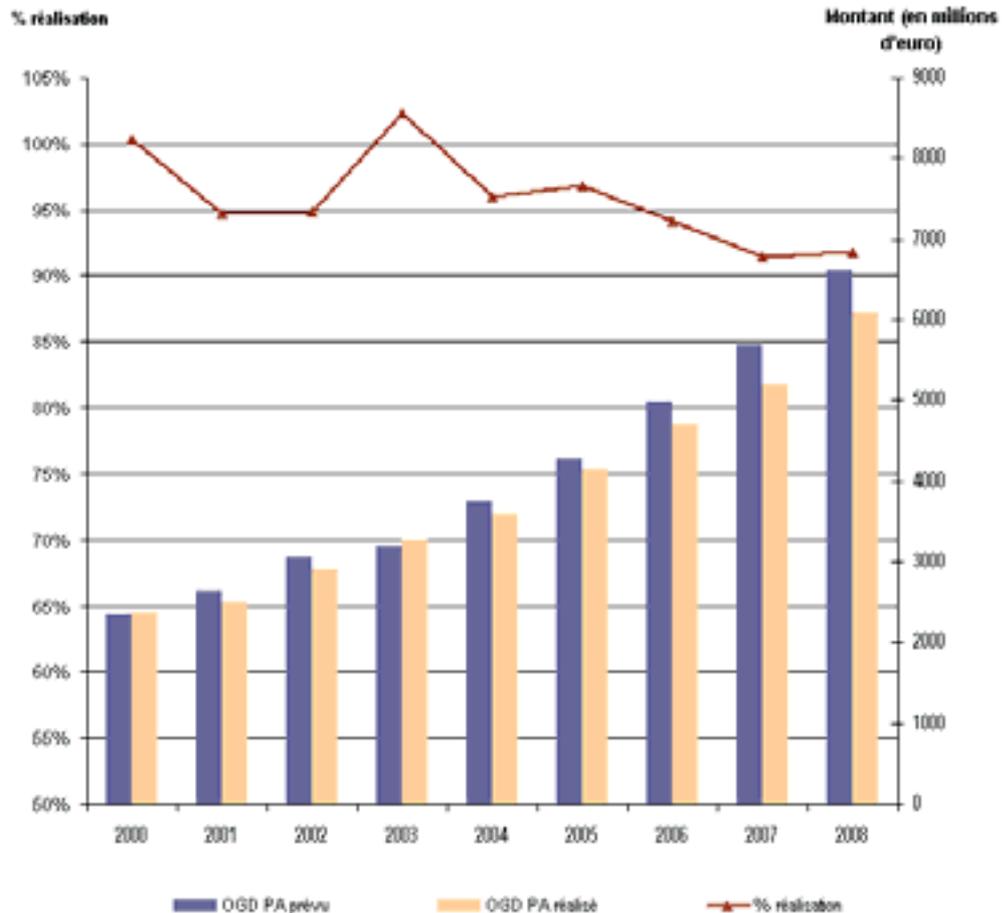
22/04/2009

PERSONNES HANDICAPEES

Régimes	Total dépenses 2008	Part des dépenses par régime	Contribution des régimes d'assurance maladie (arrêté du 18 mars 2008)	Contribution définitive de la CNSA 2008	Acomptes versés en 2008	Solde à verser ou à reprendre
	1		3 = 2 x 3	4 = 1 - 3	5	6 = 4 - 5
Régime général	7 180 368 033,96	93,445876%	6 892 567 813,76	287 800 220,20	237 306 000,00	50 494 220,20
SNCF	35 170 555,84	0,457712%	33 790 837,12	1 409 718,72	1 118 000,00	291 718,72
RATP	1 199 248,36	0,015607%	1 151 172,32	48 076,04	17 000,00	31 076,04
ENIM (Marine)	5 400 640,63	0,070284%	5 184 147,84	216 492,79	241 000,00	-24 507,21
CANSSM (Mines)	11 957 196,43	0,155612%	11 477 941,12	479 255,31	265 000,00	214 255,31
CNMSS (Militaires)	49 691 196,71	0,646685%	47 699 485,60	1 991 711,11	1 652 000,00	339 711,11
CRPCEN (Notaires)	3 431 028,84	0,044651%	3 293 467,76	137 571,08	149 000,00	-11 428,92
Chambre de Commerce de Paris	125 761,87	0,001637%	120 745,12	5 016,75	5 000,00	16,75
Assemblée Nationale	129 901,33	0,001690%	124 654,40	5 246,93	2 000,00	3 246,93
Sénat	175 387,28	0,002283%	168 394,08	6 993,20	4 000,00	2 993,20
CAV/IMAC (Cultes)	534 591,25	0,006958%	513 222,08	21 369,17	6 000,00	15 369,17
Régime des Salariés Agricoles	161 069 680,51	2,096174%	154 613 794,24	6 455 886,27	3 881 000,00	2 574 886,27
Régime des Exploitants Agricoles	91 384 704,17	1,189288%	87 721 882,88	3 662 821,29	1 612 000,00	2 050 821,29
Régime social des Indépendants (RSI)	143 301 839,42	1,864941%	137 558 046,16	5 743 791,26	3 860 000,00	1 883 791,26
Port autonome de Bordeaux	46 245,15	0,000602%	44 403,52	1 841,63	0,00	1 841,63
TOTAL	7 683 965 011,75	100,000000%	7 376 000 000,00	307 966 011,75	250 118 000,00	57 868 011,75

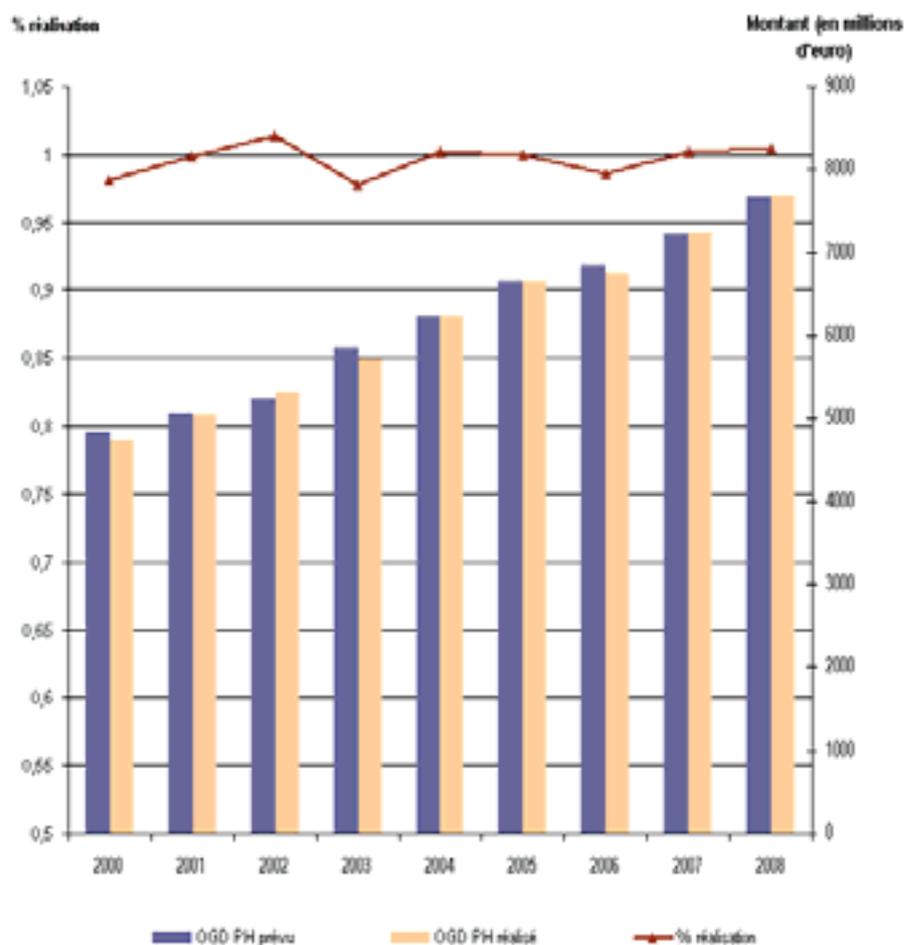
Source : CNSA/DF

Annexe 15 : Evolution de l'OGD et de la sous-consommation entre 2000 et 2008



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
OGD PA prévu	2357	2644	3053	3187	3749	4278	4982	5688	6612
OGD PA réalisé	2366	2505	2897	3259	3598	4141	4692	5201	6073
sous-consommation	-9	139	156	-72	151	137	290	487	539
% réalisation	100%	95%	95%	102%	96%	97%	94%	91%	92%

Source : LFSS - CNSA - Chiffres retravaillés par la mission



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
OGD PH prévu	4838	5059	5241	5855	6225	6659	6834	7232	7654
OGD PH réalisé	4744	5051	5315	5722	6238	6656	6738	7248	7684
sous-consommation	94	8	-74	133	-13	3	96	-16	-30
% réalisation	98%	100%	101%	98%	100%	100%	99%	100%	100%

Source : LFSS - CNSA - Chiffres retravaillés par la mission

Annexe 16 : Etude des sources d'écart entre les décaissements des caisses pivots et les enveloppes versées aux DDASS par la CNSA (CRAM et DRASS Centre)



Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative

DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

SERVICE HANDICAP ET DÉPENDANCE
AFFAIRE SUIVIE PAR :
M. FARADJI (HANDICAP)
COORDONNÉ : del@handicap-et-dependance.loiret.fr

ORLÈANS, LE 6 OCTOBRE 2008

Réunion d'études des sources d'écart entre les décaissements des caisses pivots et les enveloppes versées
aux DDASS par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)
Jeudi 2 octobre 2008

Relevé de conclusions

Participaient à la réunion :

Prénom	Nom	Organisme
Ariette	DOSNE	CPAM 45
Malick	FARADJI	DRASS CENTRE
Christine	JACQUET	DRASS CENTRE
Élodie	PERIBOIS	DDASS 45
Yolande	POURADIER	DDASS 45
Estel	QUERAL	CRAM CENTRE
Catherine	ROBICHON	CRAM CENTRE
Lucile	SEVESTRE	DDASS 45
Gildas	THEPAULT	CPAM 45
Patricia	THOMAS	CPAM 45
Eric	VAN WASSENHOVE	DRASS CENTRE

Rappel du contexte :

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) constate, chaque année, des écarts entre les enveloppes départementales qu'elle notifie aux régions et les décaissements opérés par les caisses pivots des établissements et services médico-sociaux financés par des crédits d'assurance maladie.

Afin de fournir à la fois des éléments explicatifs à la CNSA mais également de mettre en place une doctrine régionale d'analyse des écarts constatés, Monsieur DETOUR a demandé qu'une réunion de travail soit organisée dans le Loiret avec la DDASS 45, la CPAM 45, la CRAM et la DRASS du Centre.

Les résultats de ce travail doivent être transmis aux autres départements de la région Centre pour les guider dans une démarche identique avec leurs CPAM respectives.

Constats :

- ↳ Tout d'abord, il convient de différencier les établissements financés en « dotation globale » de ceux en « prix de journée ».

Pour les premiers, la CRAM du Centre est en mesure d'expliquer la totalité des écarts constatés entre les dépenses remboursées par l'assurance maladie et les décaissements effectués.

Par exemple, un écart peut s'expliquer par un décalage dans le temps entre un arrêté de DGF présenté fin 2006 et un constat de décaissement par la CPAM considéré en 2007.

Cependant, pour les crédits non reconductibles, la CRAM n'est pas en mesure de les identifier, donc il appartient aux DDASS et à la DRASS de les préciser.

- ↳ Par ailleurs, il convient de s'entendre sur les éléments de langage, car les CPAM sont en mesure de fournir les éléments relatifs aux dépenses remboursées aux assurés sociaux relevant de leur ressort territorial, ce qui est différent des décaissements au profit des établissements.

En outre, les CPAM remboursent à la date de fin de soins, date pouvant être en décalage avec le décaissement de la caisse (exemple : fin de soins en 2006 mais transmission des données par l'établissement en 2007 d'où un décaissement en 2007).

La CPAM 45 est toutefois en mesure si besoin, de faire des requêtes dans son système d'information dès lors qu'elles sont précises (exemple : les établissements du Loiret, les assurés du Loiret, les décaissements ou remboursements).

- ↳ La CRAM de Centre souhaite attirer l'attention sur les arrêtés tarifaires pris par les DDASS qui n'intègrent pas (en déduction) les forfaits journaliers.

La DRASS propose qu'un groupe de travail visant à l'harmonisation régionale des arrêtés tarifaires soit mis en place rapidement afin que l'ensemble des départements utilise le même type d'arrêté dès 2009. Cette proposition sera soumise au prochain Comité Technique Régional et Interdépartemental (CTRI) de la région Centre.

Conclusions :

- ↳ La CRAM du Centre est en mesure de reconstituer les origines des écarts de décaissements pour les établissements du Loiret sous dotation globale de financement.

- ↳ Pour les établissements financés en « prix de journée », il est convenu d'une nouvelle réunion CRAM/DRASS/DDASS 45 pour travailler à l'analyse des écarts constatés.

Cette réunion est programmée, le mardi 21 octobre 2008 à la DDASS du Loiret Salle 624 à 14h00.

- ↳ Si malgré ce travail, des écarts subsistent, la CPAM 45 est disposée à faire des requêtes ciblées pour tenter de les expliquer.
- ↳ La CRAM peut fournir (sous réserve d'une demande officielle de Monsieur DETOUR) à la DRASS son tableau de bord des dépenses par départements et par secteurs.
- ↳ La DRASS organisera après avis du CTRI un groupe de travail associant la CRAM visant à harmoniser la présentation des arrêtés budgétaires des établissements et services.



Direction Action Sanitaire et Sociale
Département Etablissements médico-sociaux
Fax : 02 38 81 56 36

Nos réf. : EQ/VP - 130/2008
Suivi : Estel QUERAL - ☎ 02 38 81 50 78
E mail : estel.queral@cram-centre.fr

Objet : Analyse des écarts des encaissements/décaissements

Monsieur le Directeur Régional
Des Affaires Sanitaires et Sociales
25 boulevard Jean Jaurès
« Le Magellan »
45044 ORLEANS CEDEX

Orléans, le 16 NOV. 2008

Monsieur le Directeur Régional

La CRAM Centre en tant qu'expert régional a été associée à l'analyse des écarts des encaissements et décaissements constatés par la CNSA en 2007.

Les composantes de ces écarts sont de deux ordres :

- . entre les enveloppes de crédits limitatives départementales et les arrêtés de tarification,
- . entre les arrêtés de tarification et les dépenses portées au remboursement pour les établissements et services médico-sociaux, à la fois, tarifés en prix de journée ou en dotation globale de financement.

C'est uniquement sur ce dernier point que la CRAM Centre s'attachera à donner des éléments explicatifs. Il est important d'indiquer à ce stade de l'analyse que la notion de dépenses portées au remboursement peut recouvrir plusieurs champs (cf annexe 1).

La CRAM centre a pris l'option d'analyser ces différentiels sur la base des dépenses remboursées en Inter Régimes aux établissements et services médico-sociaux de la région Centre en date de soins, ceci afin d'être au plus près de l'allocation de ressources effectuée par les DDASS aux structures médico-sociales.

Concernant les établissements médico-sociaux dit « sous dotation globale », les écarts constatés s'expliquent par des arrêtés de tarification (essentiellement modificatifs) parus en fin d'année et dont les versements associés sont effectués en N+1. De plus, les places SSIAD pour personnes handicapées, intégrées dans l'enveloppe du handicap, sont versées par les caisses de prise en charges aux SSIAD pour personnes âgées.

Pour les établissements médico-sociaux sous prix de journée, outre les écarts liés à des sur-activités ou sous-activités, les différences s'expliquent principalement par :

- (. la remontée d'informations de certaines DDASS à la CNSA de l'intégralité des charges brutes (ensemble de la classe 6) ce qui ne reflète pas les produits de la tarification de l'Assurance Maladie,
- (. la non adéquation, entre l'activité approuvée par type d'hébergement (internat, semi-internat, externat) et l'activité réelle des EMS générant, via le forfait journalier, des recettes complémentaires non négligeables.

En Eure et Loir, le différentiel noté provient d'un problème technique sur les bases informatiques de l'Assurance Maladie suite aux régularisations effectuées sur les établissements ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Caisse régionale
d'assurance maladie du Centre
30, boulevard Jean-Jaurès
45033 Orléans cedex 1
www.cram-centre.fr

Lors des réunions de travail entre la DRASS, la DDASS du Loiret, la CPAM du Loiret et la CRAM, une réflexion sur l'harmonisation des arrêtés de tarification en région Centre a été proposée. Je tiens à vous indiquer que la CRAM Centre adhère à cette démarche.

Espérant avoir pu vous apporter des éclairages dans le domaine, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur Régional, en l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur,

Pour le Directeur,
Le Directeur Régional

Pascal RETHORE

Cordialement,



Annexe 1

Pour les établissements médico-sociaux à tarification journalière les données sont issues des bases d'information de l'Assurance Maladie et nécessitent la sélection d'un certain nombre de postulats en amont.

1 - A qui sont remboursées les dépenses de soins ?

1.1 - aux assurés

Il s'agit des remboursements effectués aux établissements pour les assurés affiliés à une caisse précise et quelle que soit la commune d'implantation de l'établissement.

Ces études sont principalement réalisées par les caisses. Elle connaissent ainsi le remboursement effectué pour les assurés qui leurs sont affiliés aux établissements de la région et hors région.

1.2 - aux établissements

Il s'agit des remboursements effectués aux établissements du département et / ou de la région quelle que soit la caisse d'affiliation de l'assuré.

2 - Comment peut-on décomposer les dépenses de soins ?

- En date de soins : date à laquelle les soins ont été réalisés.
- En date de remboursement : date à laquelle les soins ont été remboursés par les caisses d'Assurance Maladie aux établissements.

Exemple

Raison Sociale complète	Catégorie	Années - date fin de soins	2007 Année de remboursement	2008 Année de remboursement	Total remboursé au titre de 2007
00000	186	2005	6 532.40		
		2006	286 022.77	2 146.44	
		2007	3 847 093.36	506 868.80	4 353 962.16
		2008		2 122 711.56	
TOTAL DES REMBOURSEMENTS ANNUELS			4 139 648.55	2 431 716.80	

Pour cet établissement, 4 353 962 € lui ont été remboursés pour son activité 2007 (date de remboursement).

- 3 847 093 € en 2007
- 506 868 € en 2008

Par contre 4 139 648 € ont été remboursés en 2007 (date de soins)

- 6 532 € au titre de l'activité 2005
- 286 022 € au titre de l'activité 2006
- 3 847 093 € au titre de l'activité 2007

Ce différentiel d'environ 214 000 € peut s'expliquer par :

- un retard dans la mise au remboursement de la part de l'établissement
- une modification de tarif en fin d'année N ne pouvant être facturé qu'en N+1

Conclusion

Pour l'étude des écarts entre les encaissements et les décaissements, il convient de retenir les notions :

- d'établissements
- de date de soins

car les DDASS allouent les crédits à un établissement, quel que soit le régime de l'assuré et selon une prévision d'activité sur l'année civile.

Annexe 17 : Suivi des enquêtes 2009

SUIVI DES ENQUETES 2009					
DATE DE LA DEMANDE	ORIGINE DE LA DEMANDE	OBJET	DATE DE RETOUR DEMANDES	PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER	REPOUSSE ENVOYÉE
11 mai 09	Mme Chaval - DGAS	Grille de sélection des équipes spécialisées Alzheimer	1 juin 09	A. COLLET DI GUENOT P. FLORVILLE	
6 mai 09	ONSA - Hervé BROAL	Données relatives à la mise en œuvre de la convergence la faire dans les RFPAD	10 mai 09	A. COLLET F. GUENARD A. BLANCHET	
5 mai 09	OPS	Vérifications site (EPND / AJ / HT)	20 mai 09	A. COLLET F. GUENARD C. BURNEL	
5 mai 09	ONSA - Colette BERTHOUD	Bilan Suivi Titre IV-ONSA	non précisée	A. COLLET P. FLORVILLE	190909 P. FLORVILLE
28 avr 09	Mme RISS - DGAS	Enquête ESAT - OUV "à qui parlez vous"	non précisée	A. COLLET K. ANDREU S. JURET	040909 A. COLLET
20 avr 09	DRAGOP	Recherche besoins ODOM	10 mai 09	A. COLLET S. DUVERGNE K. ANDREU	
16 avr 09	DRAGOP Monsieur LAPLACE	Antennes Alzheimer de la France	06 juin	A. COLLET DI GUENOT S. LERANGE	
16 avr 09	DRAGOP Monsieur LAPLACE, Madame COURTOIS	Liste invite pour la préparation des ateliers régionaux Alzheimer	30 juin 09	A. COLLET DI GUENOT S. LERANGE	
16 avr 09	DRAGOP Monsieur LAPLACE, Madame COURTOIS	Etat des lieux qualitatif - maladie Alzheimer (préparation des ateliers régionaux Alzheimer)	30 juin 09	A. COLLET DI GUENOT S. LERANGE	
16 avr 09	ONSA	Les frais de transport des personnes handicapées	16 mai 09	A. COLLET S. DUVERGNE	340909 A. GELLOT
8 avr 09	DGAS Madame PÉRONNEAU, Madame TELLE	Préparation Plan National Cerveau 2009 - actualisation des plans locaux	19 mai 09	A. COLLET DI GUENOT F. GOUK	140909 F. GOUK (PI) 160909 A. COLLET (PA)
3 avr 09	DRAGOP M. GOUK	Talonnas à remettre concernant les écoles MSA - PI1	7 avr 09	A. COLLET S. DUVERGNE	060909 A. GELLOT
1 avr 09	Mélanie - Mme THIBERONN FERRON - DGAS	Financements des GEM en 2009	23 avr 09	A. COLLET	070909 A. GELLOT
23 mars 09	DRAGOP M. GOUK	Besoin en matière de paiement pour 2009 opérations d'investissement sur le BOP / 07	20 mars 09	A. COLLET K. ANDREU	21090906 A. COLLET
18 mars 09	DGAS Mme Virginie CHENAL	Appel à candidature ESAD - équipes spécialisées Alzheimer	10 mai 09	DI GUENOT A. COLLET	en attente de réponses
8 mars 09	Interlocuteur	Liste des Directeurs d'Établissements et des Présidents d'Associations pour le site de Monsieur Serfroy	04 mars 09	A. COLLET C. BURNEL	090909 A. COLLET
26 fév 09	DRAGOP Monsieur LAPLACE, Madame COURTOIS	Plan de relance - nouvelles enveloppes anticipées	2 mars 09	A. COLLET A. BLANCHET	020909 A. GELLOT
24 fév 09	DRAGOP Monsieur LE GUEN et PHILIPPE	Plan de relance - nouvelles enveloppes anticipées	2 mars 09	A. COLLET S. DUVERGNE	020909 A. GELLOT
23 fév 09	Arena DANEC DGAS	Lutte contre la malnutrition Mette d'établissements publics par les missions	3 mars 09	A. COLLET M. GUENOT F. GOUK	020909 A. GELLOT
23 fév 09	Arena BONI DGAS Bureau des Personnes Agées	Rattachement des plans d'accueil de jour et d'accueil temps libre	20 mars 09	A. COLLET A. BLANCHET	230909 A. COLLET
20 fév 09	SCAS 17 Mme CAMON	Frais de siège USECAMF	non précisée	S. DUVERGNE	230909 S. DUVERGNE
13 fév 09	ONSA	Talonnas d'analyse concernant les droits-déclassements - établissements - secteur Personnes Agées	16 mars 09	A. COLLET A. BLANCHET	060909 A. COLLET
12 fév 09	DRAGOP Monsieur LE GUEN et PHILIPPE Madame LEGENDRE, JAMBRIGE	PRAC 2008 - 2010 (seconda phase)	27 fév 09	A. COLLET S. DUVERGNE	290909 S. DUVERGNE
11 fév 09	DRAGOP Madame LAUREL M. BÉZARDINO	Plan d'acte à l'investissement PA + PI1	13 mars 09	A. COLLET S. DUVERGNE A. BLANCHET	020909 A. COLLET (avant d'investir au directeur de la DRASS)
9 fév 09	DRAGOP Madame COURTOIS	PRAC 2008-2010-PA	18 fév 09	A. COLLET	190909 L. PARADE
30 janv 09	DRAGOP M. BOURGARTH Agnes	Demande en la forme de renouvellement de frais de siège de l'INAPP Vain	26 fév 09	K. ANDREU F. MOREY	290909 K. ANDREU
16 janv 09	DRAGOP Service PA	Plan de relance Investissement ONSA 2009 Yveson qui démontre investissement démontre en 2009	26 janv 09	A. COLLET A.L. SIMPLETE	270909 A. GELLOT
16 janv 09	DRAGOP / INAPP Agnes SALGARTH Cécile - frais de siège / site d'investissement	Renouvellement frais de siège de la Fédération avec usage français	5 fév 09	A. COLLET S. DUVERGNE	290909 S. DUVERGNE
16 janv 09	DRAGOP Service PA	PRAC PA déduction 2009 et enveloppes anticipées 2010 et 2011	19 janv 09	A. COLLET	16010909 A. GELLOT
8 janv 09	ONSA	Projet Mail Alzheimer - suivi PA Capacité Alzheimer par région PA 2008	16 janv 09	A. COLLET	15010909 A. COLLET



**Annexe 18 : Tableaux de réponse à l'enquête IGAS-
IGF-CNSA relative à la consommation des crédits
de l'OGD PA et de l'OGD PH**

1. TABLEAUX DE REPONSE A L'ENQUETE RELATIVE A LA CONSOMMATION DES CREDITS DE L'OGD PA

Département :

01 - AIN

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	55 746 778	69 260 371	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	46 413 577	56 983 288	59 342 470
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	140 087	691 720	225 275
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	124 300	185 598	447 750
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 743 219	307 033	74 997
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	991 712	794 805	753 633
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 631 942	3 144 158	1 181 180
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 195 624	1 890 701	3 012 736
Reprises d'excédents (9)	-770 709	-498 404	
Crédits non reconductibles (11)	153 465	0	
Total des montants tarifés (12)	2 052 318	2 100 000	1 200 000
Écart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	53 575 535	65 598 969	
	2 071 243	3 661 502	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	902 600	1 095 600	1 316 400
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)		22 500	0
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	360 785	368 000	368 000
RELICUAT (17)			
RELICUAT DOASS (18)	2 860 176	4 275 402	484 400
	25 608	38 920	

non employé

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques actualisées)	EPRAD	AJHT	SS/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	6			
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		20		27
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		0		0
	1080	8		1088

* AJ-HT : 20 places d'AJ en réserve dans l'enveloppe seront autorisées d'ici la fin 2009.

Département :

02 - AISNE

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Modalités en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	53 793 110,00	60 199 749,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	44 634 422,00	50 911 830,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	228 120,00	294 759,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	294 759,00	825 267,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 041 376,00	1 906 202,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 134 486,00	1 041 972,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	398 902,00	969 136,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 134 541,00	1 656 092,00	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	603 715,00	1 853 019,00	
Total des emplois tarifés (12)	50 476 321,00	46 467 279,00	
Ecart/enveloppe budgétaire montant tarifé (13)	3 322 789,00	732 470,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	538 634,00	1 269 634,00	1,2%
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 392 171,00	1 588 987,00	3,1%
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			669 294,00
RELICUAT (17)	1 863 659	263 129	
RELICUAT DOASS (18)			0

écart
49 868 606,00 1 045 234,00

1 508 357,40

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	ESSAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	0	25	66	91
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	24			24
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 785			1 785

266876
949875
693000

Il s'agit des places P1 inscrites dans le PRJAC 2009-2013. D'autres places peuvent être installées si des places supplémentaires sont accordées (soit 153 places qui ont déjà eu un avis favorable du CROSMS)

Département :

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
02A Corse du Sud			
Personnes âgées-dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	9 821 494	12 109 225	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	6 263 410,00	7 108 607,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)		79 305,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	87 552,00	971 200,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Reintégration des dispositifs médicaux (8)	96 722,00	208 362,00	
Reprises d'excédents (9)	92 376,00	72 000,00	
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	659 522,00	634 109,00	
Total des montants tarifés (12)	7 014 830,00	8 929 583,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 806 664,22	3 179 642,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 331 476,00	3 074 984,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	190 078,00	496 585,00	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	79 985,00	207 464,00	
RELICUAT (17)	884 647,22	37 718,00	0
RELICUAT DOASS (18)			
		9,45%	7,10%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Département :

2B-HAUTE CORSE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	15 286 572	15 962 720	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	13 708 411	13 899 779	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		236 125	
Montant tarifié pour les "créations de place" de l'année n (4)	42 166	30 917	
Montant tarifié pour la médicalisation (5)		225 038	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifié pour la "médicalisation PATHOS" (7)	32 313	372 809	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	71 659	149 829	
Reprises d'excédents (9)	-43 978	-212 696	
Reprises de déficit (10)	50 880		
Crédits non reconductibles (11)	313 100	238 000	
Total des montants tarifiés (12)	14 174 561	14 539 801	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifié (13)	1 112 021	1 022 919	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 149 523	2 355 600	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		96 000	
RELIQUAT (17)	724 402	1 190 681	0
RELIQUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		99	7	105
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

940800
1012725

71925

Département :

03-afes

	2009	2009 (C)	2010 (E)*
Financements affectés disponibles - Montants en euros			
RESSOURCES (RESSOURCES CHSA, de l'article 6)			
Enveloppe budgétaire CNSA (1)	55 909 541	61 666 818	
EMPLOIS DES CREDITS (affectation initiale de l'article 4)			
Budget de reconstruction activé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de famille a-1 (3)	44 811 694	49 873 655	58 896 438
Montant limité pour les "créations de place" de famille a (4)	73 336		350 000
Montant limité pour la médicalisation (5)	129 304	662 873	671 665
EAP "médicalisation PATHOS" a-1 (6)	565 623	539 389	
Montant limité pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Réintégration des dépenses additionnelles (8)	1 662 811	3 912 316	2 175 000
Reprises d'accidents (9)	978 443	1 487 520	
Reprises de crédit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	302 051	672 681	308 009
Total gaspilleurs autorisés (12)	3 745 739	4 300 000	4 000 000
Exais irrécupérables (montant autorisé) (13)	52 200 900	60 523 873	64 743 058
	3 520 941	1 156 953	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 272 024	1 852 387	1 795 107
Part des CHR affectés pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	2 807 534	561 834	254 893
	1 865 604	1 843 724	1 960 000
RELIGIANT (EP)			
RELIGIANT DONNS (18)	806 847	1 100 100	5

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le carrousel ci-dessous

CARROUSEL 2010

Mesure préventive prise en œuvre en 2010 (objectifs politiques réalisés)	PH100	AJOUT	SOUS	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "type médicalisation" en 2010				
Nombre de lits qui seront médicalisés "PATHOS" en 2010				

Département :

04 - Alpes de Haute Provence

	2008	2009 (E)	2010 (E)**
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	23 679 626	28 336 622	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	19 762 631	23 970 039	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	82 250	105 000	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	430 721		
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Réintégration des dispositifs médicaux (8)			
Reprises d'exorbitants (9)	462 321	647 249	
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	25 470	136 074	
Total des montants tarifés (12)	1 050 406	1 500 000	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	21 633 799	26 360 362	
	1 625 027	1 976 260	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 346 643	1 712 298	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	77 228	124 946	
RELICUIAT (17)	1 472 562	1 539 016	0
RELICUIAT DBASS (18)			

20 757 523 3 212 116

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		28	0	28
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	3			3
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0
				287700

Département : Hautes Alpes

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	17 973 706	24 494 990	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	14 640 286	22 116 807	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	162 750	162 750	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	162 750	314 014	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	449 401	2 297 450	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	0	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0	0	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	301 594	255 346	
Reprises d'excédents (9)	0	440 441	
Reprises de déficit (10)	0	0	
Crédits non reconductibles (11)	24 396	8 877	
Total des montants tarifés (12)	795 728	917 140	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	16 536 905	26 512 625	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE	1 436 801	2 017 635	
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 148 778	917 139	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 436 801	0	
RELICUAT (17)	0	0	
RELICUAT DDA55 (18)	353 050	2 017 634	
* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous			
CARTOUCHE 2010			
Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AI/HT	SS/AD
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	65	12	12
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	65	12	12
	624000	123300	0
	747300		
TOTAL			
			77
			77
			0

Département :

06 - Alpes Maritimes

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	116 759 122,00	144 899 277,08	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	104 610 199,00	120 355 118,89	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	242 703,00	1 747 676,70	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	313 458,00	2 859 860,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	284 520,00	611 994,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 378 341,00	3 650 212,86	
Reprises d'exodents (9)	-230 230,22	-481 732,41	
Reprises de déficit (10)	504 510,29	308 429,18	
Crédits non reconductibles (11)	87 292,00	5 695 822,40	
Total des montants tarifés (12)	106 190 793,07	134 747 361,02	
Ecart enveloppe notifiée-montant tarifé (13)	8 568 328,93	10 151 936,06	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 220 862,00	4 173 500,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	3 457 650,62	4 982 400,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	947 106,31	6 691 817,86	
RELICUAT DOASS (18)			0

107 829 221,00

1657136
5 244,10

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	0,08%	A./J/HT	4,23%	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	EPHAD	55	63	802
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	584			786
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	786			3675
	3575			3675

Département :

07 - ARDECHE

	2010	2009 (E)	2010 (E)
Pensions âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)	65 580 920	70 564 082	
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITES (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	53 540 946	65 731 262	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	66 111	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	150 889	198 749	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)		745 589	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 003 557	2 824 170	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	5 532 459	1 367 000	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	957 932	1 275 312	
Reprises d'accidents (9)	-54 455	-176 041	
Crédits non reconductibles (11)	372 774	395 329	
Total des montants tarifés (12)	70 644	54 340	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	61 674 785	72 451 521	
	3 806 134	21 917 739	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)		1 262 850	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	52 802	
RELICUAT (17)	3 878 778	-3 179 051	
RELICUAT DDASS (18)			0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesure innovante inscrite en œuvre en 2010 (données physiques révisées)	EPHAD	AJ/HT	SS/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0	40	23	63
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	709		0	709
		411000	241000	652000

Le reliquat non utilisé en 2008 a été intégré dans la base 2009. Il s'agit principalement de crédits médicalisation PATHOS délégués en fin d'année 2008 et qui ont été intégrés dans les bases des établissements lors de la campagne 2009.

Le montant de l'enveloppe consommée à ce jour s'élève d'ores et déjà à 71 114 820 €

Le montant inscrit ligne 5 pour l'année 2009 correspond aux crédits relatifs à des conventions ou avenants déjà signés.

Le montant inscrit ligne 7 pour l'année 2009 correspond aux crédits prévisionnels relatifs aux conventions qui doivent être renouvelés en 2009.

Département :

08-ARDENNES

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	29 540 160,00	38 000 754,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	20 938 900,00	27 769 571,75	28 379 884,90
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	1 002 780,00		
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)		250 000,00	831 600,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 800 296,00	1 511 548,00	850 000,00
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	408 774,00	576 631,00	
Reprises d'excédents (9)		101 955,75	
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	727 270,00	600 000,00	
Total des montants tarifés (12)	24 878 020,00	30 674 705,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	4 662 140,00	7 395 850,00	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 476 187,00	2 837 600,00	2 106 000,00
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	4 111 548,00	2 600 000,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	83 000,00	150 000,00	
RELIQUAT (17)	261 325,00	2 308 359,00	2 106 000,00
RELIQUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Département : 09 ARIEGE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
09-Ariège			
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	26 050 477 €	26 145 738 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	23 631 362 €	25 893 181 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	176 970 €	87 450 €	
Montant tarifié pour les "créations de place" de l'année n (4)	264 240 €	183 405 €	
Montant tarifié pour la médicalisation (5)	45 510 €	0 €	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 364 795 €	2 010 €	
Montant tarifié pour la "médicalisation PATHOS" (7)	10 051 €	1 253 618 €	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	336 786 €	616 388 €	
Reprises d'excédents (9)		0 €	
Reprises de déficit (10)		69 441 €	
Crédits non reconductibles (11)		304 220 €	
Total des montants tarifiés (12)	26 670 501 €	26 259 711 €	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifié (13)	-20 024 €	-323 875 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	730 613 €	748 393 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	-508 853 €	-708 148 €	0 €
RELICUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPIAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	11	7	15	33
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	311			311

106000 187600
335000 71525

Département : AUBE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
10-Aube			
Personnels âgés dépendants - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	36 035 968,00	42 009 105,00	
EMPLOIS DES CRÉDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	26 741 692,46	32 276 764,30	35 487 684,42
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	47 250,00	54 360,00	855 347,81
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	247 800,00	1 312 052,47	2 143 900,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	317 025,97	64 000,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	205 571,33	211 528,14	313 652,41
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	770 191,70	504 462,14	782 958,11
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	699 606,00	1 095 977,37	227 220,46
Reprises d'excédents (9)	428 739,00	373 853,09	
Reprises de déficit (10)	2 122,00	12 284,71	
Crédits non reconductibles (11)	242 909,54	305 059,96	300 000,00
Total des montants tarifés (12)	28 845 430,00	35 462 636,00	40 110 853,21
Écart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	7 190 538,00	6 546 469,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 792 683,00	3 974 780,00	1 830 800,00
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	-	-	-
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	-	-	-
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DDASS (18)	3 640 764,54	2 876 748,96	37 010,21

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

La ligne 15 est nulle. Les conventions tripartites engagent les crédits sur une seule année. Les mesures nouvelles sont accordées après négociation d'un avenant au fur et à mesure des besoins.

Département :

11-AUDE

	2 008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	43 663 942,00	49 487 017,18	
EMPLOIS DES CRÉDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	35 860 900,68	40 690 552,71	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	614 954,00	1 036 770,34	371 700,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	777 523,04	1 234 890,16	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	897 656,04	74 282,00	460 800,00
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0,00	740 056,83	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	682 995,90	1 027 395,18	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	849 540,40	1 122 070,97	
Reprises d'excédents (9)	-443 197,98	-808 427,91	
Reprises de déficit (10)	138 654,07	128 882,31	
Crédits non reconductibles (11)	3 697 335,83	2 511 283,60	
Total des montants tarifés (12)	43 076 361,98	47 757 756,09	
Écart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	587 580,02	1 729 261,09	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 160 666,50	1 514 631,00	397 631,00
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)		845 270,00	384 470,00
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DOASS (18)	1 124 249,35	1 880 643,50	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EHPAD	AJHT	SSIAD
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	111	19	53
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	48		
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	683		
	1 065 600,00	195 225,00	556 600
	1 817 325,00		

Département :

12-AVEYRON

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Pertinences agréées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	47 116 291,00	54 249 742,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	37 288 298,46	44 364 972,25	54 158 278,46
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		0,00	hors CNR 2009 + EAP 2010 - hors mesures nouvelles de création de places et de médicalisation
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	282 367,57	845 388,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	3 167 887,50	1 984 537,39	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	410 261,00	1 397 317,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	886 408,00	1 051 890,87	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 151 656,00	1 717 895,00	
Reprises d'excédents (9)		0,00	
Reprises de déficit (10)	169 924,15	172 091,45	
Crédits non reconductibles (11)	600 965,02	2 076 050,00	
Total des montants tarifés (12)	43 957 767,70	53 610 141,98	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	3 158 523,30	639 600,04	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 431 103,43	923 950,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 943 181,00	915 380,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	238 720,00	215 916,00	
RELIQUAT (17)	148 483,89	650 404,04	
RELIQUAT DDASS (18)	318 405,04	832 495,49	
238 720 correspond aux CNR dans enveloppe (compensation FF, CLACT et formation pathos)			
la différence entre le reliquat DDASS et le reliquat calculé vient des résultats (déficits) qui sont traités hors enveloppe			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		9	69	28
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		1 399		1 399
	86 400,00			294 000,00
	1 069 375,00		788 975,00	

Département :

13-BOUCHES DU RHONE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CRSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CHSA (1)	158 674 020	185 405 056	
EMPLOIS DES CREDITS (Campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de réconciliation actualisé des ESMS (2)	136 091 104	168 810 749	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	844 336	728 250	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	441 395	1 733 313	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	15 865 552	2 598 787	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	173 459	135 377	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 721 816	1 449 344	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	3 511 281	6 324 940	
Reprises d'excédents (9)	-319 566	-528 300	
Reprises de déficit (10)	1 196 062	1 302 217	
Crédits non reconductibles (11)	2 200 992	1 104 380	
Total des crédits tarifés (12)	181 626 230	183 639 057	
Ecarts enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	-2 952 210	1 745 999	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 378 861	3 661 598	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	8 565 975	2 835 405	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	-13 896 053	-3 646 624	0
RELICUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJRT	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	154	52	206
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010			0

Département :

14 - Calvados

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	68 798 887	86 411 285	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	52 291 400	64 007 636	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	234 088	139 278	144827
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 094 376	929 948	2313652
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	4 552 558	1 731 842	588366
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 005 326	1 116 472	429446
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 056 248	2 228 928	1345318
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 533 642	2 205 617	
Reprises d'excédents (9)	-266 673	-491 237	
Reprises de déficit (10)	672 858	521 572	
Crédits non reconductibles (11)	161 620	116 245	
Total des montants tarifés (12)	62 335 443	72 506 303	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	6 463 444	3 514 985	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 902 682	5 672 382	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	449 580	195 517	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RELIQUAT (17)	2 272 802	8 153 331	
RELIQUAT DDASS (18)			0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	189	42	65	296
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	128			128
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	592			582

Département : CANTAL

15-cantal

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	30 030 236,00	32 259 474,39	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	24 436 681,43	27 576 037,01	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	160 489,50	0,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	429 500,00	80 700,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	952 148,75	451 177,27	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0,00	0,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	136 656,00	87 678,39	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	718 637,11	1 032 431,27	
Reprises d'excédents (9)	-174 497,89	-329 419,07	
Reprises de déficit (10)	53 255,55	7 848,18	
Crédits non reconductibles (11)	228 211,00	224 418,00	
Total des montants tarifés (12)	25 943 081,45	29 130 671,05	
Ecart enveloppe notifiée-montant tarifé (13)	3 087 154,55	3 128 803,34	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	894 500,00	1 743 779,24	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	655 459,27	1 047 455,91	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	200 670,00	224 418,00	
RELIQUAT (17)	1 554 736,28	337 368,19	0
RELIQUAT DDASS (18)			

1006091,954

636 531,61

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en oeuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSiAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		70	20	90
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		440	13	453

Département :

16-CHARENTE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	48 298 843,00	57 800 194,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	36 328 428,86	46 089 621,98	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	543 283,00		
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 997 692,07	177 168,13	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 795 935,25	1 634 747,52	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 163 742,50	1 548 958,92	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	3 572 893,72	4 500 000,00	
Total des montants tarifés (12)	45 401 985,40	59 300 494,55	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	2 896 857,60	3 649 699,45	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)		1 023 500,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	3 572 893,72	4 500 000,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0,00		
RELIGIAT (17)			
RELIGIAT DDASS (18)	2 896 857,60	2 626 193,45	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	70		31	162
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	487			487

672000
1631025

318525

640500

Département :

17 - CHARENTE-MARITIME

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	91 638 715	104 278 656	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	61 424 389	73 025 225	84 407 893
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	364 883	786 758	645 750
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 233 026	2 697 816	1 126 200
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 178 174	2 591 448	1 458 109
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	341 162	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	4 525 138	2 150 484	2 847 429
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 752 732	2 591 647	
Reprises d'excédents (9)	-177 065	-194 772	
Reprises de déficit (10)	380 113	418 124	
Crédits non reconductibles (11)	11 339 185	12 611 519	13 872 670
Total des montants tarifés (12)	83 020 577	97 019 411	104 358 051
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	8 618 138	7 259 245	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 044 799	4 246 399	4 203 233
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	5 412 900	4 211 880	2 733 480
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	0
RELICUAT (17)			
RELICUAT DDA55 (18)	11 459 524	11 412 485	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Département :

18-Cher

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	43 944 456,00	48 963 682,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	33 552 096,00	37 395 814,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	115 959,00	776 402,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 140 390,00	793 535,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)		144 521,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 209 976,00	1 250 000,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	663 993,00	968 317,00	
Reprises d'excédents (9)	149 111,00	50 002,00	
Reprises de déficit (10)	28 979,00	25 239,00	
Crédits non reconductibles (11)	478 610,00	2 891 106,00	
Total des montants tarifés (12)	37 040 882,00	44 194 937,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	6 903 564,00	4 768 950,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	320 978,00	1 807 913,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	910 649,00	133 716,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	309 665,00	583 815,00	
RELIQUAT (17)	5 640 882,00	5 194 612,00	0
RELIQUAT DDASS (18)			

* amorce = groupes II et III
de nouveaux

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SS/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			20	40
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	60			60
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	232			232

206500
415500

215000

Département : **19-corrèze**

	2009 (E)	2010 (E)
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros		
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		
Enveloppe notifiée CNSA (1)	39 298 925	45 822 114
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)		
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	34 075 838	41 074 885
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	541 358	889 050
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	35 045	44 875
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	0
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	746 049	890 385
Réimputation des dispositifs médicaux (8)	719 678	1 235 044
Reprises d'excellents (9)	-643 244	-642 287
Reprises de déficit (10)	92 552	15 803
Crédits non reconductibles (11)	1 522 663	1 782 396
Total des montants tarifés (12)	37 049 638	45 280 131
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	2 208 980	531 983
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE		
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 142 671	1 153 984
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 226 677	235 231
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	802 800	802 800
RELICUIT (17)	559 501	122 364
RELICUIT DOASS (18)		

452800 (802800-3500000de) tarifé par le DOASS

Montants pour le DOASS

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront insalées en 2010	16			21
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0		3	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1142			1142

172800
200625
36825

Département :

21 - Côte-d'Or

	2003	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	74 834 806	81 925 876	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	63 815 642	72 524 951	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	237 545	159 949	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	20 394	1 592 907	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 496 251	0	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	-	-	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 502 540	1 202 563	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 360 408	2 006 756	
Reprises d'excédents (9)	-16 285	0	
Reprises de déficit (10)	354 239	111 058	
Crédits non reconductibles (11)	6 534 387	4 290 698	
Total des montants tarifés (12)	76 334 121	81 990 982	
Écart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	499 316	34 996	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	418 621	119 510	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	4 221 292	2 083 920	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	342 003	342 003	
RELIQUAT (17)	1 053 156	1 780 261	0
RELIQUAT DOSS (18)			

1945171.2

5 416 919

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		29		20
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0		0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

276400
489400

210000

Département :

22 - COTES D'ARMOR

	2008	2009 (€)	2010 (€) *
Fonctionnés âgés dépendants - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'article 10)			
Enveloppe nationale CNSA (1)	97 521 094,00	109 424 238,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'article 6)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	85 364 553,58	109 974 196,62	
EAP des créations de places de l'article n-1 (3)	871 877,42	155 577,65	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'article n (4)	209 170,42	290 374,40	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 860 153,34	1 117 185,89	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	553 570,63	487 277,45	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	4 146 681,54	2 238 038,66	
Résignation des dispositifs médicaux (8)	2 318 597,91	3 034 612,60	
Reprises d'excédents (9)	-1 210 189,47	-1 892 851,71	
Reprises de déficit (10)	364 772,65	605 572,96	
Crédits non reconductibles (11)	765 964,49	2 885 159,12	
Total des montants tarifés (12)	96 065 450,71	110 037 443,99	
Ecart enveloppe nationale - montant tarifé (13)	-1 450 855,29	-673 204,66	

de la d'actualisation et l'impact sanitaire (partielle VULOT) et forfait transport AJ intégré en 2009

ne correspond pas à toute l'année 2009 mais au point tel à la fin juillet 2009
EAP EM 2009

et montants recueillis en actualisation (479 997,05 en 09)

Le montant 673 204,66 figure en crédits pathos 2009 en effet en juillet 2009, tous les montants de l'année au titre de 2009 ne sont pas connus et il est impossible de savoir de manière certaine ce qui pourra être au point le 31/12/2009 en fait. Cela dépend des créations MAP, des négociations et travail avec l'EPHAD et CG (interviewe CG restant en 2009 - notamment, les créations budgétaires 2010 de CG devraient être plus d'après ce que nous indiquons. Ce, les montants de compensation de places vacantes, sont comprises, En 2008, la CG avait lancé plusieurs à OGD-SEP, son entreprise le personnel, ce n'est pas le cas et compense le travail)

au titre du budget 2009, ces places sont autorisées sur des postes 2006-2007-2008 et 2009 de AJUT - SSAD intégrés dans un régime par la case pour le cas) mais son solde de l'année et il s'agit avant de l'année 2009
EAP places nouvelles financées contre avants versé tout du vendredi 10

EAP médicalisation et médicalisation

	2008	2009	2010
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 444 650,70	1 444 650,70	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	603 509,59	240 294,30	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	173 403,49	327 811,46	
RELIQUAT (17)	-0,00	-2,00	0,00
RELIQUAT OGD-SEP (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le carrousel ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (montants physiques estimés)	EPHAD	AJUT	SSAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	10	2		15
Nombre de places qui seront médicalisées "à titre médicalisation" en 2010	0			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	2004	71		2075

compter 2 voire plutôt 3 ans pour la réalisation des places par les CGSA d'Armor).

965 452,41
112000
148005
29425

Département :

23.CHEUSE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en Euros			
RESSOURCES (mesures CNSA - de Famille n)			
Enveloppe totale CNSA (1)	29 863 856	30 581 256	
EMPLOIS DES CÉLIBES (campagne tarifaire de Famille n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de Famille n-1 (3)	24 988 527	31 645 316	30 223 181
Montant tarifé pour les "créations de place" de Famille n (4)	48 552	42 490	84 000
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	42 486	84 000	84 107
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	0	0
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0	177 412	0
Remédiation des dispositifs médicaux (8)	994 847	1 592 897	
Reprises d'excédents (9)	539 138	766 609	0
Reprises de déficit (10)	-49 796	-377	
Crédits non reconductibles (11)	75 185	12 751	
Total des emplois tarifés (12)	3 224 929	2 813 334	
Ecart enveloppe déficitaire/montant tarifé (13)	-29 563 858	37 134 426	
AFFECTATION D'OPERA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 718 549	1 934 453	927 526
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 294 310	314 356	314 300
Pact des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	370 119	378 079	
REGULAT (17)			
RELICUIT DOASS (18)	158 052	368 754	1 241 912
		188 416	

-225 249

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles prises en œuvre en 2010 (diontes physiques estimées)	CPHAD	AUTPT	SSMAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	94	0	14	14
Nombre de places qui seront médicalisées "à la médicalisation" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	94	0	0	94

REMARQUES:

(10) Bien qu'il soit entendu que la répartition de la tarification médico-sociale prévoit une gestion des résultats en décaissement de Famille n, il est fait en sorte, dans le département de la Creuse, et tant qu'il existe des crédits non consommés réservés pour la création de places, que les déficits soient financés dans le cadre de Famille n décaissement, afin de ne pas générer de décaissements supplémentaires de la part de l'exercice précédent.

(11) 2008 : Le montant des crédits non reconductibles est actualisé en fonction des crédits attendus au titre de la médicalisation PATHOS. Dans le cas où ces crédits ne seraient finalement pas attribués, le montant des crédits non reconductibles diminuerait d'autant afin de ne pas dépasser le montant de l'exercice précédent.

(12) 2009 : Une fois les crédits PATHOS attribués en fin d'exercice 2009, l'écart devrait être égal à 0.

(13) Les CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes concernent principalement les postes de dépenses suivants :

- SSMAD : Abonnement au compte 611 pour les soins infirmiers procurés par des professionnels libéraux. Nécessaire de la valeur du point en 2009 pour les SSMAD relevant de la CCMT 1051 (85 % des CHR attribués concernent des mesures de fonctionnement pérennes)

- EHPAD : Frais de remplacement principalement, dans les établissements ayant un fort taux d'absentéisme (5 % des CHR attribués concernent des mesures de fonctionnement pérennes)

(14) 2008 : Le reliquat réel qui sera consacré d'ici la fin de l'exercice 2009, dans la mesure où une partie du montant tarifé pour la médicalisation PATHOS va être affecté à un écart de trape après de la CNSA d'ici la fin de l'exercice, suivant les remises SAUC(EHPAD)

Département :

24 - DORDOGNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnels agréés dépendants - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	72 319 367,11 €	79 155 969,00 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	62 647 090,86 €	67 592 497,00 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	415595	1 455 586,15 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)		0,00 €	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)		75 960,00 €	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	700 715,00 €	0,00 €	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 360 884,00 €	972 280,76 €	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 339 282,00 €	1 676 949,35 €	
Reprises d'excédents (9)		-3 736,83 €	
Reprises de déficit (10)		48 085,17 €	
Crédits non reconductibles (11)		364 678,59 €	
Total des montants tarifés (12)	65 463 565,86 €	72 192 280,19 €	
Écart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	5 855 800,25 €	6 963 688,81 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 690 425,00 €	1 526 300,00 €	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	3 409 058,00 €	0,00 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		90 160,00 €	
RELIQUAT (17)	766 317,26	5 711 687,40	0
RELIQUAT DOASS (18)			

66 403 566,86 €
1 128 930,14 €

0,51%

0,247286247

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	ALJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	58	51	104	213
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

556800

524925

1092000

2172625

Département :

25-DOUBS

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	42 303 263	50 619 609	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	35 503 400	43 594 784	47 587 198
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		306 176	2 008 578
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	104 854	1 674 285	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	905 901	300 708	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	0	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0	776 855	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	403 981	0	
Reprises d'excédents (9)	0	-59 650	
Reprises de déficit (10)	0	79 281	
Crédits non reconductibles (11)	666 702	2 854 652	
Total des montants tarifés (12)	37 584 848	49 327 071	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	4 718 415	1 292 538	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 974 400	2 472 550	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 679 883	903 008	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RELIQUAT (17)	739 854	571 832	0
RELIQUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	104	34	56	194
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 351			1 351
	569 400	349 350	589 000	
	193 6750			

Département :

26 - DROME

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	56 304 501	65 313 372	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	43 389 135	47 941 494	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	648 708	1 274 011	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 412 718	4 387 290	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)		38 169	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 111 307	460 899	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	944 092	1 434 711	
Reprises d'exodents (9)			
Reprises de déficit (10)	630 534	657 131	
Crédits non reconductibles (11)	1 601 283	2 745 711	
Total des montants tarifés (12)	49 717 782	56 939 476	
Ecart enveloppe, notifié(é) montant tarifé (13)	6 586 719	6 373 956	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 270 449	2 061 166	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	3 933 221	4 503 210	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	157 482	2 094 393	
RELIQUAT (17)	1 828 855	460 898	0
RELIQUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			7	26
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	418			418

71625 273000
344925 344925

Département :

27 - Eure

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	54 255 633 €	62 435 942 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	44 516 355 €	49 884 512 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	- €	- €	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	375 770 €	580 585 €	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 058 017 €	375 085 €	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	- €	1 024 217 €	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 170 026 €	3 968 355 €	
Réaffectation des dispositifs médicaux (8)	854 765 €	1 151 732 €	
Reprises d'excédents (9)	- €	194 375 €	
Reprises de déficit (10)	- €	763 €	
Crédits non reconductibles (11)	6 107 695 €	1 328 482 €	
Total des montants tarifés (12)	55 082 628 €	58 135 356 €	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	8 206 995 €	4 298 586 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 773 150 €	2 309 334 €	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	- €	- €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	- €	- €	
RELICQUAT (17)	3 507 650 €	3 315 734 €	
RELICQUAT DOMASS (18)	6 107 695 €	3 968 355 €	

le montant du reliquat disponible fin 2009 sera donné en non reconductible pour les opérations de restructuration des EPHAD, les frais financiers des investissements, des mensualités de remplacement pour environ 4 millions d'euros. Le reliquat tient compte du montant budgété en ligne 7 qui est normalement donné à "la facture".

48 974 833 €

1 196 671 €

11,1%

2,3%

- €

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	62	73	40	195
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	413	0	0	413

787200
1967275

756075

426000

Département :

28 - EURE ET LOIR

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	54 073 082,00	57 644 436,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	45 038 047,00	47 785 685,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		80 667,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	285 208,00	161 333,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation" (5)	1 479 953,00	2 756 246,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)		846 316,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	621 835,00	1 520 988,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	857 790,00	1 226 466,00	
Reprises d'excédents (9)	345 789,00	175 504,00	
Reprises de déficit (10)	7 309,00		
Crédits non reconductibles (11)			
Total des montants tarifés (12)	4 477 953,00	1 667 341,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	52 422 296,00	55 869 538,00	
	1 650 786,00	1 774 898,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 809 059,00	1 060 381,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 301 506,00	763 974,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	3 018 174,00	1 617 884,00	0
RELIQUAT DDASS (18)			

45 282 803,00
497 148,00

8,5%
3,0%

1 387 388,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

2 272 879,00

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

partement :

29 - FINISTERE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
SOMMES AGÉES DÉPENDANTES - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)	130 739 862	153 292 707	
enveloppe notifiée CNSA (1)			
PLAIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	102 556 498	129 369 659	
des créations de places de l'année n-1 (3)			
tant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	295 167	277 350	
tant tarifé pour la médicalisation (5)	5 475 141	1 106 068	
» "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	715 053	
tant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	4 952 268	5 471 201	
intégration des dispositifs médicaux (8)	2 529 762	3 586 495	
prises d'excédents (9)	-440 204	-845 615	
ajils non reconductibles (11)	577 089	643 888	
il des montants tarifés (12)	895 240	3 917 919	
rt enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	116 840 961	144 242 318	
	13 898 901	9 050 389	
ECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
ilts non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 529 521	4 827 400	
ilts non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	6 577 269	1 423 700	
des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	200 000	800 000	
TOTAL (17)	4 487 351	5 817 208	0
QUAT DOASS (18)			

vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

TOUCHE 2010

ures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
bre de places nouvelles qui seront installées en 2010	134	70	34	238
bre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	147			147
bre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1016			1016

mentaires : un différentiel existe entre le montant tarifé (ligne 12) et la somme des lignes de 2 à 11 en raison de l'intégration d'une partie des crédits réforme et des ts pathos dans la base de reconduction ; les dotations des établissements conventionnés et/ou pathosifiés au 1er janvier sont en effet, pris en compte dans la base lgitaire de départ mais recomptabilisés dans le montant des crédits réforme ou pathos ou pathosifiés également que les crédits USLD sont comptés dans la ligne 2.

1286400
2362850

719250

357000

Département :

30-GARD

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	76 754 694,00	86 528 604,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	61 922 078,00	69 157 605,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	3 147 650,00	2 315 600,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	-	276 965,00	0
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	-	163 514,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	643 424,00	1 105 150,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 224 201,00	1 884 646,00	
Reprises d'excédents (9)	-	35 000,00	0
Reprises de déficit (10)	-	906 324,00	0
Crédits non reconductibles (11)	2 783 212,00	4 089 052,00	
Total des montants tarifés (12)	69 720 785,00	79 863 876,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	7 033 925,00	6 664 928,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 672 909,00	6 948 350,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 040 216,00	1 436 831,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	3 104 016,00	2 368 799,00	0
RELIQUAT DOASS (18)	3 104 016,00	1 232 491,00	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSLAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				300
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	7			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		600		600
				2680000

Département :

31-HAUTE-GARONNE

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	104 516 277	117 894 570	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	78 564 673	99 811 622	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	1 056 725	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	2 153 404	2 085 950	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	4 224 225	1 458 532	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 891 872	1 461 084	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	3 429 373	3 208 947	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 882 166	4 520 337	
Reprises d'excedents (9)	-264 514	-52 781	
Reprises de déficit (10)	321 958	386 433	
Crédits non reconductibles (11)	463 665	6 300 000	
Total des montants tarifés (12)	93 656 822	120 214 849	
Écart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	10 849 455	-2 320 279	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	5 147 494	4 529 354	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	5 206 324	3 543 026	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RELIQUAT (17)	959 302	-4 092 659	
RELIQUAT DOASS (18)	61 000	-3 125 553	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		57	24	201
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		274		274
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		897		897

547200
2053600

246600

1266000

Département :

32-Geers

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	27 711 183	32 543 704	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	24 263 849	27 926 065	30 754 024
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	59 750	122 865	94 920
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	70 693	1 312 640	910 000
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	390 190	160 000	252 600
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	45 058	415 991	629 808
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	696 404	573 736	1 516 087
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	413 397	638 933	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)	22 242		
Crédits non reconductibles (11)	483 786		
Total des montants tarifés (12)	26 475 369	31 534 947	215 000
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 235 814	1 008 757	34 372 439
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 488 500	875 300	327 000
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	717 196		
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	55 000	85 000	85 000
RELIGIAT (17)	551 056	433 174	197 000
RELIGIAT DOASS (18)	60 259		

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		80		80
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		60		60
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		922		922

Département : Gironde

33-GIRONDE

	2006	2006 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)	144 589 062,00	159 617 495,00	
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	120 151 411,07	132 789 633,97	
EAP des créations de places de famille n-1 (3)	1 970 957,98	794 178,00	1 718 362,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de famille n (4)	435 522,25	1 741 266,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	3 282 281,93	2 286 574,44	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	340 008,35	397 064,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 073 717,51	6 713 192,58	
Rémunération des dispositifs médicaux (8)	3 098 957,00	4 583 228,00	
Reprises d'excédents (9)	-529 753,09	-341 782,00	
Reprises de déficit (10)	557 250,54	897 043,00	
Credits non reconductibles (11)	1 120 602,46	4 365 495,72	
Total des montants tarifés (12)	132 500 250,00	154 228 806,71	
Ecart enveloppe notifiée montant tarifé (13)	12 088 128,00	5 390 689,20	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Credits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	8 326 304,00	8 859 497,00	
Credits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 904 500,00	1 909 242,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0,00	0,00	
RELICUIT (17)			
RELICUIT DOUAS (18)	1 575 824,46	-1 012 640,00	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJIT	SSAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	359	52	210	621
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	177	0	0	177
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	2484	0	0	2484

3 446 400,00

534 300,00

2295600

6 185 700,00

Département : HERAULT

34-Herauld

	2008	2009 (E)	2010 (E)
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	96 277 489	107 308 301	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	87 460 259	91 838 351	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	811 835	646 235	1 190 293
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	2 556 623	2 016 338	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 443 017	1 208 943	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	446 099	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 279 047	2 191 588	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 601 993	3 395 844	
Reprises d'excédents (9)	0	0	
Reprises de déficit (10)	0	0	
Crédits non reconductibles (11)	257 826	257 043	
Total des montants tarifés (12)	96 410 600	101 998 441	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	1 866 889	5 307 860	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 606 000	4 913 000	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	182 000	190 000	
RELIQUAT (17)	336 715	451 903	0
RELIQUAT DOMS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	61	8		69
Nombre de places qui seront médicalisées "à la médicalisation" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	3374	19		3393

RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS NOTIFIES A TRAVERS

part de l'enveloppe anticipée 2010 notifiée en 2008	part de l'enveloppe anticipée 2010 notifiée en 2009	part de l'enveloppe anticipée 2010 notifiée en 2010	part de l'enveloppe anticipée 2011 notifiée en 2009	part de l'enveloppe anticipée 2011 notifiée en 2010	part de l'enveloppe anticipée 2011 notifiée en 2011	part de l'enveloppe anticipée 2012 notifiée en 2011	part de l'enveloppe anticipée 2012 notifiée en 2012	TOTAL
0	367 425	0	42	17	36	12	27	422
0	162 499	0	17	36	12	27	27	242
0	346 553	0	36	36	36	36	36	422
0	114 685	0	12	12	12	12	12	138
0	258 040	0	12	12	12	12	12	286
0	1 248 172	0	138	138	138	138	138	1 662
	489 600	82 200	82 200	367 550	367 550	367 550	367 550	1 882 250
	939 000	82 200	82 200	367 550	367 550	367 550	367 550	1 882 250

Département :

35- Ile et Villaine

	2008	2009 (E.)	2010 (E.)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	114 563 576,00	128 336 390,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	83 398 226,00	100 678 127,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00	904 101,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 468 625,00	1 281 858,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 558 528,00	2 030 116,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	3 860 089,00	830 076,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 904 372,00	4 914 043,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 508 556,00	3 610 459,00	
Reprises d'excédents (9)	-249 862,00	-192 391,00	
Crédits non reconductibles (11)	364 464,00	496 011,00	
Total des montants tarifés (12)	288 608,00	13 783 980,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	85 099 626,00	128 336 390,00	
	16 463 770,00	9,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	6 955 776,00	4 802 670,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	11 326 398,00	9 296 282,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0,00	0,00	
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DOASS (18)	470 404,00	314 972,00	
	1 241 278,00	0	
			7 116 397,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSIAH	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	153	44	86	263
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1862			1862

* les 1 862 places médicalisées prévues incluent des places du sanitaire qui seront des conversions initiales en tarification PATHOS et qui doivent être financées par le disponible de crédits réforme.

1466800

903000

452100

2820800

Département :

36-INDRE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	36 466 384	38 658 588	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	29 091 951	34 097 028	43 343 168
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	65 000	63 025	121 300
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	63 025	303 150	560 100
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 441 195	53 230	637 815
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)		222 092	346 452
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 352 048	1 972 067	1 365 637
Reprises d'exécutions (9)	434 087	573 125	
Reprises de déficit (10)	-33 442	-451 226	
Crédits non reconductibles (11)			
Total des montants tarifés (12)	1 117 967	1 163 818	
Écart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	34 631 531	37 595 309	46 374 672
	1 934 853	562 078	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	221 100	149 100	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 104 900	1 238 400	
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DDASS (18)	1 725 820	438 387	0

* dont le plafond des UOUD prévues en 2010 pour SSIAD est de 33 447 008

Montant initial 20 places SSIAD - PROAC2008-2013 sur le mode

places initiales non exploitées (proportionnellement à l'évolution du lot de réalisations)

places initiales non exploitées (proportionnellement à l'évolution des crédits inscrits sur base PROAC 2014)

3,2%

3,1%

-603 484

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Département :

37-Indre-et-Loire

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	73 680 127	84 297 310	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des E SMS (2)	60 405 419	66 943 942	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	633 600	450 921	69 959 109 (dépôt 2009 + CHR pour SSIAD de 1.703.981 € + 1,31 % d'évolution)
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	426 100	478 375	748 125 (95 places de SSIAD sur 8 mois)
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 719 050	425 267	2 558 550 (108 places EHPAD - 9 600 € + 10 places AJ - 10 100 € + 2 places HT - 10 600 € + 31 places SSIAD - 10 500 €)
EAP "médicalisation PATHOS" a-1 (6)			59 325 (engagements actifs)
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 389 618	2 422 324	4 138 650 (503.653 € engagements + 3.625.917 € estimations besoins nouveaux 2010 [soit différence entre tarifications GMP moyen de 652 + PATHOS moyen de 168 + 2 499 places * 10,77 € (moyenne entre TP sans PUJ et TO sans PUJ) et tarification GMP moyen de 660 + 200 * 2 488 places * 10,27 €]) A noter que tous actes 15 conventions à requalifier dont 3 en TO avec PUJ et 1 en TP avec PUJ
Relégation des dispositifs médicaux (8)	1 502 015	2 090 112	
Reprises d'exécutions (9)	-177 285	-24 935	
Reprises de déficit (10)	36 046		
Crédits non reconductibles (11)	8 099 942	7 985 532	1 892 260
Total des montants tarifés (12)	74 114 506	80 873 638	79 154 059
Part enveloppe notifiée montant tarifé (13)	-434 376	3 464 272	
EFFICACITE EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 977 016	2 273 300	2 495 790
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	3 300 372	5 712 232	4 490 974
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 293 012	1 703 991	
ELIQUAT (17)			
ELIQUAT DOSS (18)	87 164	1 780 261	

si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

ARTUCHE 2010

	EHPAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Personnes nouvelles prises en charge en 2010 (personnes physiques estimées)	198		12	51
nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	80			80
nombre de places qui seront médicalisées "à la médicalisation" en 2010	2281			2281

Département :

38 - ISERE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	111 373 031,00	124 118 142,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	92 710 735,00	110 231 797,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 507 539,00	3 331 700,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 035 639,00	210 503,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	2 109 191,00	1 490 523,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	3 719 817,00	4 662 000,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 520 969,00	2 303 768,00	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)	26 752,00		
Crédits non reconductibles (11)	6 311 105,00	4 031 950,00	
Total des montants tarifés (12)	108 941 747,00	126 262 241,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-2 431 284,00	-2 144 099,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 541 000,00	2 765 350,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 991 400,00	955 000,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	2 263 417,00	2 300 000,00	
RELIQUAT (17)	926 572,00	-4 132 493,00	
RELIQUAT DOASS (18)		0	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSI/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			18	18
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		46		46
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 160			1 160

180000

Département :

39-Jura

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	41 858 643	45 037 198	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	33 399 737	37 892 578	43 004 609
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	46 656	255 000	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	398 858	921 511	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 312 011	825 830	640 000
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	915 644	160 366	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	802 062	0	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	536 497	1 177 261	
Reprises d'excédents (9)	-384 773	-485 646	
Reprises de déficit (10)	108 203	285 243	
Crédits non reconductibles (11)	271 937	3 500 000	
Total des montants tarifés (12)	38 399 830	44 522 143	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	3 461 813	515 055,06	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 044 448	3 095 750	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	0	0	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	13 252	274 786	
RELICUAT (17)	676 050	644 479	0
RELICUAT DOASS (18)			
		464 210	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	47	31	65	143
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	47	31	0	78
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	146	0	0	146
	451200 1452225	313525	682500	

Département :

40 - LANDES

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	49 790 714	56 431 727,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	39 131 363,91	44 461 575,75	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	399 229,16	96 106,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	283 500,00	1 534 500,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	825 627,05	1 021 567,07	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0,00	153 000,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	321 692,20	1 760 035,77	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 273 134,77	1 600 850,88	
Reprises d'excédents (9)	-303 078,00	-46 535,11	
Reprises de déficit (10)	326 675,24	98 862,87	
Crédits non reconductibles (11)	1 011 419,92	837 977,92	
Total des montants tarifés (12)	43 269 564,26	51 517 941,15	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	6 521 149,76	4 913 785,85	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 198 950,00	2 523 050,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)			
RELICUAT DOASS (18)	4 333 619,67	3 228 713,77	0

2,34%
1,03%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	71		19	170
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	2 439			2 439

681600
1716025

195225
840000

Département : Loir et Cher

41-loir et cher

	2009	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	57 247 263,00	62 726 188,00	
EMPLOIS DES CREDITS (compté tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	47 912 463,00	52 169 036,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	477 348,00	288 736,00	78750
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	111 247,00	78 750,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	951 737,00	717 038,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	386 556,00	1 011 605,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	382 834,00	224 490,00	
Reprises d'accidents (9)	795 270,00	1 163 399,00	55055
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)			
Total des montants tarifés (12)	2 869 792,00	6 366 673,00	
Ecart enveloppe-notifiée/montant-tarifé (13)	53 887 243,00	62 019 227,00	
	3 360 014,00	708 461,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 243 556,00	1 536 432,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 344 759,00	2 692 890,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	135 784,00	en cours d'étude	
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DMS (18)	2 505 707,00	2 643 812,00	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	55	24		84
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	70			70
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	716			716

* sous réserve de l'ouverture de deux EPHAD en 2010 pour 117 places, du recrutement du médecin coordonnateur pour un ets qui n'en a pas actuellement, hors ets qui souhaiteraient changer d'option tarifaire (tarif partiel vers tarif global)

528000
827100

246669

52500

Département :

42-LOIRE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		130 334 247,00	
Enveloppe notifiée CNSA (1)	112 751 532,00		
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	95 328 210,83	112 844 600,06	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	338 696,83	859 069,99	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 483 145,92	2 157 207,87	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 466 027,35	942 049,72	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	5 451 122,12	3 508 185,08	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 383 060,00	3 546 037,40	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	-382 273,02	-481 506,64	
Reprises d'excédents (9)	93 419,59	251 686,96	
Crédits non reconductibles (10)	829 636,15	2 751 687,83	
Total des montants tarifés (12)	107 991 045,77	126 379 016,27	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	4 760 486,23	3 955 228,73	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 333 290,00	4 730 308,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	410 726,00		
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	1 846 105,38	1 976 608,56	0,00
RELICUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	169	107	46	322
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	145			145
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1450			1450

Département :

43-Haute Loire

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	37 453 639,00	41 612 170,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	27 908 735,00	34 730 665,00	42 753 832,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	93 425,00	190 701,00	104 992,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	394 648,00	460 471,00	285 715,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 753 746,00	551 497,00	8 617,00
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	612 397,00	353 593,00	4 306 222,00
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 688 219,00	2 008 456,00	1 245 670,00
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	933 502,00	1 309 572,00	15 241,00
Reprises d'excédents (9)	-	-	
Reprises de déficit (10)	99 660,00	190 000,00	
Crédits non reconductibles (11)	122 031,00	91 500,00	
Total des montants tarifés (12)	2 790 463,00	2 105 715,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	36 197 606,00	41 612 170,00	46 720 289,00
	1 258 133,00	0	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 501 974,00	1 385 531,00	1 146 506,00
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 056 539,00	677 437,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	316 300,00	142 747,00	
RELICUAT (17)	171 783,00	0	1 146 506,00
RELICUAT DOASS (18)			
			385 857,00

1 306 902,00

385 857,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	175	28	9	212
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	362			362

Département :

44- Loire atlantique

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)	126 914 733,00	150 663 408,00	
veloppe notifiée CNSA (1)			23 748 675,00
MPLAIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
udget de reconduction actualisé des ESMS (2)	101 399 480,75	130 807 015,45	
AP des créations de places de l'année n-1 (3)	886 748,00	927 856,47	
ontant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 562 384,62	793 795,50	612 416,50
ontant tarifé pour la médicalisation (5)	1 460 633,45	469 030,94	
AP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0,00	677 441,45	
ontant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 275 048,13	6 581 465,76	1 157 680,00
Intégration des dispositifs médicaux (8)	3 668 805,22	5 228 569,64	
prises d'excédents (9)	-5 202,80	-223 454,91	
prises de déficit (10)	112 382,92	202 300,81	
édits non reconductibles (11)	1 957 381,42	945 050,77	
tal des montants tarifés (12)	112 334 659,71	146 409 071,88	
art enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	14 580 073,29	4 254 336,12	
FFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
édits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	5 619 677,00	8 102 334,00	
édits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
et des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
LIQUAT (17)	10 917 777,71	-2 502 947,11	0
LIQUAT DDASS (18)			

dont 4 570 255€ au titre des crédits PATHOS dont le versement est envisagé d'ici fin 2009

il vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

1,74% 0,65%

URTOUCHE 2010	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
ures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)				
mbre de places nouvelles qui seront installées en 2010	59	23	139	221
mbre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
mbre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1160			1160

Places en attente de financement

Département :

45 - LOIRET

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	66 512 424,00	74 248 642,00	
EMPLOIS DES CRÉDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	52 881 328,97	57 788 437,57	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	87 031,50	835 097,37	
Montant tarifié pour les "créations de place" de l'année n (4)	787 709,99	750 241,92	
Montant tarifié pour la médicalisation (5)	779 969,07	823 560,50	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifié pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 679 676,00	1 830 575,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 223 714,58	2 032 044,02	
Reprises d'excedents (9)	-671 622,21	-609 314,27	
Reprises de déficit (10)	0,00		
Crédits non reconductibles (11)	368 333,12	6 443 504,14	
Total des montants tarifiés (12)	57 140 201,02	70 095 146,25	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifié (13)	9 355 222,98	4 153 495,75	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 428 750,00	6 360 300,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 513 000,00	2 513 000,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	2 792 805,10	1 723 699,88	0,00
RELIQUAT DONNÉS (18)			

83 204,14

0,6%

9,2%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront traitées en 2010	259	18	90	387
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 223			1 223

2486400

3616350

184860

944000

Département :

46-LOT

	2008	2009 (E)	2010 (E)
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	29 377 027	31 461 852	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	25 098 058	27 329 371	30 003 016
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	58 806	739 214	114 685
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	263 600	73 500	1 474 817
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	194 729	112 648	100 000
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			48 348
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	648 591	257 343	419 106
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	611 537	914 185	
Reprises d'excédents (9)	2 137 246		
Reprises de déficit (10)	7 499		
Crédits non reconductibles (11)	1 193 354	1 100 000	450 000
Total des montants tarifés (12)	30 213 420	30 526 261	32 609 972
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	835 393	935 591	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	914 550	1 225 350	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	403 086	100 000	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	56 809		
RELIQUAT (17)	1 017 264	710 241	450 000
RELIQUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				

Département :

47-lot et garonne

	2009	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	47 945 034,00	62 345 709,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	40 486 340,00	44 487 489,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	223 270,88	110 250,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	140 400,00	30 700,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 975 154,00	578 559,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	-	-	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	79 194,00	45 652,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	874 381,00	1 313 359,00	
Reprises d'encadrements (9)	92 258,00	-	
Reprises de déficit (10)	165 752,00	-	
Crédits non reconductibles (11)	316 304,00	136 009,00	
Total des montants tarifés (12)	44 168 537,88	46 881 889,00	
Ecart enveloppe ouverte/montant tarifé (13)	-3 776 496,12	-5 663 720,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 438 700,00	2 940 350,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 866 417,00	5 898 417,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement plénières (16)	16 600,00	21 000,00	
RELICQUAT (17)	268 916,88	3 058 038,00	0
RELICQUAT 00005 (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJPH	SSJAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		165	26	251
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		14	25	39
	0			0

LES 55 PLACES DE SSJAD SERONT NOTIFIEES DS L'ETE

* POLITIQUES DE LABELLISATION ALZHEIMER + PLACES A MEDICALISEES DS ETAB DEJA CONVENTIONNES

* LES RENOUVELLEMENTS PATHOS. LES 6CT DU DEBUT D'ANNEE NE SONT PZ EN COURS DE FINALISATION

LES 28 AUTRES SONT A RENOUV EN NOV ET DEC 2009 DC PAS ENCORE TRAITEES CAR PATHOS NON CONNUS

CAR PATHOS NON CONNUS Denc EVALUEES AV PMP NATIONAL 168 (soit 3 millions d'euros).

* L'UTILISATION DE CNR SE FAIT SURTOUT EN 2ème PARTIE DE CAMPAGNE

NB: ETANT DONNE LE GRAND NB DE CT A FAIRE EN FIN D'ANNEE IL EST FORT PROBABLE QUE

1584000
2481150

267100

636000

Département :

48-Lozère

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	20 218 137,00	23 525 659,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	15 883 790,54	20 056 514,02	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		157 600,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	160 737,00	169 150,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	253 660,00		
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 121 783,00	362 086,09	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	401 714,00	608 562,00	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)			
Préfinancements non reconductibles (11)			
Total des montants tarifés (12)	1 334 306,86	1 823 750,89	
Écart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	20 156 051,40	23 177 553,00	
	62 065,60	343 106,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	169 150,00	247 876,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)		394 096,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
ELIQUAT (17)	1 227 302,46	1 529 885,89	0
ELIQUAT DOASS (18)			

562 399,60

1 648 965,91

si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

ARTOUCHE 2010

lectures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	A./JHT	SSIAD	TOTAL
nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		2	0	2
nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0	0	0
nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		567	0	567

152000

Analyse consommation crédits OGD

49-MAINE ET LOIRE situation au 3 juillet 2009

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
SOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Allocation personnalisée (1)	104 071 995 €	121 581 431 €	
LOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Montant de reconduction actualisé des ESMS (2)	88 852 536 €	103 316 636 €	
Montant des créations de places de l'année n-1 (3)	260 740 €	507 105 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	277 409 €	455 920 €	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	6 282 294 €	2 764 244 €	
"Médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0 €	2 093 841 €	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	3 290 041 €	2 560 369 €	
Législation des dispositifs médicaux (8)	2 751 738 €	3 883 278 €	
Subventions d'exodents (9)	-554 908 €	-322 960 €	
Subventions de déficit (10)	182 473 €	357 158 €	
Subventions non reconductibles (11)	557 236 €	724 671 €	
Subventions (des montants tarifés) (12)	101 909 539 €	116 340 262 €	
Subvention enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 162 436 €	5 241 169 €	
STATION EXTRA BUDGETAIRE			
Subventions non consommées réservées pour la création de places nouvelles (14)	49 504 €	667 800 €	
Subventions non consommées réservées pour la médicalisation future (15)	0 €	1 094 266 €	
Subventions CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	90 898 €	0 €	
QUAT (17)			
Quotient DDASS (18)	2 579 270 €	4 203 774 €	0 €
	2 313 445 €	339 948 €	

reliquat DDASS ne tient pas compte de la notification PMP sur facture

1%

1%

vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

FOUCHE 2010

	EPHAD	AJIHT	SSIAD	TOTAL
Personnes nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)				
Personnes de places nouvelles qui seront installées en 2010	32	88	112	232
Personnes de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	188	0	0	188
Personnes de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	2 596	0	0	2 596

307200
2387400

904200

1178000

Département :

50-Manche

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	70 599 121,17	77 533 531,17	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	56 627 466,93	65 714 834,31	70 760 269,13
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	645 760,07	604 577,58	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	201 079,40	1 106 861,41	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	3 636 902,00	135 109,17	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 169 349,00	846 173,98	2 143 347,87
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 170 294,00	1 645 025,00	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)		433 027,61	
Crédits non reconductibles (11)			
Total des montants tarifés (12)	56 110,00	179 425,07	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	63 506 951,40	68 798 978,91	
	7 092 159,77	7 734 552,26	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	491 268,83	1 351 020,83	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 689 021,00	3 180 519,19	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	3 967 979,94	3 392 437,31	
RELICUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010 :

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAE	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		103	17	142
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		1649		1649

988500
1384475

174675

231000

Département : MARNE

51-Marne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	54 560 927,00	66 450 215,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	40 002 734,07	53 790 397,59	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	496 137,36	535 497,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	349 859,13	276 029,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	3 218 489,60	397 028,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0,00	96 285,06	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 404 028,67	3 089 443,57	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	750 825,17	1 104 951,83	
Reprises d'excédents (9)		0,00	
Reprises de déficit (10)	107 418,15	0,00	
Crédits non reconductibles (11)	6 112 794,69	3 000 000,00	
Total des montants tarifés (12)	52 441 286,84	62 289 632,05	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 119 640,16	4 160 582,95	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	944 911,00	1 847 757,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	7 207 523,85	5 312 825,95	0
RELICUAT DDAISS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	0		12	79
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1677			1677

123300
826600

703500

Département : HAUTE-MARNE

52- Haute Marne

	2 008,00	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	23 238 192,00	28 220 275,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	20 827 425,17	24 860 459,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	208 050,00	190 298,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	275 739,00	114 600,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	43 121,53	55 224,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	-	-	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	-	-	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	271 671,27	389 220,00	
Reprises d'excédents (9)	88 453,00	7 351,00	
Reprises de déficit (10)	88 807,44	86 246,00	
Crédits non reconductibles (11)	236 012,00	2 131 604,00	
Total des montants tarifés (12)	21 882 373,41	27 800 390,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	1 355 818,59	419 885,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	766 600,00	1 274 725,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	199 000,00	240 600,00	
RELIQUAT (17)	626 230,59	1 036 254,00	
RELIQUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SS/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	18,00	8,00		26,00
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	562,00			562,00

172 800,00
255 000,00

82 200,00

Département :

53-MAYENNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	47 740 257	54 870 545	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	41 285 890	47 422 964	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		142 209	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	344 216	125 400	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 431 477	404 220	326 000 €
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	448 823	2 457 621	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	711 001	954 733	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	980 634	1 372 888	
Reprises d'accidents (9)	-186 407	-182 849	
Crédits non reconductibles (11)		33 047	
Total des montants tarifés (12)	1 372 074	1 717 170	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-47 367 705	54 447 403	
	352 549	223 142	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	330 801	538 701	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	670 000	326 000	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	404 433	306 556	
RELICUAT (17)	319 388	769 055	0
RELICUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		30		
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		18	42	106
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		353	0	18
				353

modifications depuis le 01/01/09
en base au 31/03/09

286000
1076550

431630

337000

Département :

54 - MEURTHE-ET-MOSELLE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	65 528 015,00	73 475 688,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	51 131 874,00	59 991 601,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	345 141,00	332 609,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 491 054,00	1 478 981,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 396 180,00	1 048 369,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0,00	98 521,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 591 699,00	1 302 722,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 174 005,00	1 772 788,00	
Reprises d'excédents (9)	-432 448,00	-254 868,00	
Reprises de déficit (10)	909 932,00	266 474,00	
Crédits non reconductibles (11)	4 116 273,00	5 691 438,00	
Total des montants tarifés (12)	51 713 710,00	71 728 635,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	3 814 305,00	1 747 053,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	6 487 494,00	6 245 830,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 328 655,00	1 120 927,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	551 500,00	1 283 000,00	
RELIQUAT (17)	-437 071,00	-1 211 256,00	0,00
RELIQUAT DOASS (18)	114 429,00	266 159,00	

295,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	0	0	50	68
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1124	0	0	1124

513750
1227750

714000

Département :

55-MEUSE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	22 899 112	25 240 661	
EMPLOIS DES CREDIYS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	19 437 014	21 964 637	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	126 250	243 357	387960
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	177683	98 025	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 435 605	1 832 336	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	194150	261 176	
Reprises d'excédents (9)	0		
Reprises de déficit (10)	0		
Crédits non reconductibles (11)			
	482 293	399 226	
Total des montants tarifés (12)	21 852 995	24 796 757	387 960
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 046 117	441 904	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	233 750	387 950	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	407 952	323 646	
RELIQUAT (17)	886 708	129 534	0
RELIQUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		15	24	0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		15	24	39
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		22	2	24

Département :

56-Morbihan

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	80 427 055	94 959 926	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	69 258 738,77	83 285 315,38	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	127 700,00	554 000	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	542 677,76	1 246 500	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	463 654,76	170 242	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 164 772,00	1 433 092	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 844 559,45	2 346 991,72	
Reprises d'excédents (9)	-531 898,78	-329 503,74	
Reprises de déficit (10)	201 895,55	283 472,65	
Crédits non reconductibles (11)	2 389 031,26	4 800 000,00	
Total des montants tarifés (12)	75 924 786	93 770 110,01	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	4 502 269,45	1 189 815,99	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 566 200,00	3 107 700	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 694 119,00	1 694 119,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	306 918	306 918	
RELIQUAT (17)	2 324 064	881 079	0
RELIQUAT DVAISS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAJ	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	73	5	26	104
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	entre 800 et 1400			0

700600
1025175

51375

273000

Département :

57-moselle

	2008	2009 (E)	2010 (E)**
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	76 800 495 €	94 683 160 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	60 853 874 €	74 146 368 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	595 536 €	195 773 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	394 193 €	899 872 €	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	881 756 €	81 748 €	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 182 706 €	2 500 127 €	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 739 571 €	2 546 495 €	
Reprises d'excédents (9)	-1 038 905 €		
Reprises de déficit (10)	106 032 €		
Crédits non reconductibles (11)	472 952 €	1 443 655 €	
Total des montants tarifés (12)	65 167 715 €	81 814 038 €	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	11 632 780 €	12 869 122 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	7 883 198 €	11 521 374 €	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 424 562 €	1 275 628 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		635 355 €	
RELIQUAT (17)	1 777 672 €	690 420 €	0
RELIQUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SS/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		122	19	105
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				246
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		890	28	0
	1171200			918
	2469925			
	119225			1102500

département :

58-NIEVRE

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
veloppe notifiée CNSA (1)	32 254 720 €	41 146 717 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
udget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
AP des créations de places de l'année n-1 (3)	27 653 711 €	34 106 168 €	37 998 140 €
ontant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	115 389 €	683 373 €	184 925 €
ontant tarifé pour la médicalisation (5)	332 759 €	411 775 €	327 700 €
AP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	421 653 €	553 937 €	653 085 €
ontant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	-	129 648 €	130 817 €
intégration des dispositifs médicaux (8)	148 229 €	578 162 €	728 646 €
prises d'excédents (9)	568 683 €	855 276 €	-
prises de déficit (10)	47 000 €	-	-
édits non reconductibles (11)	-	-	-
ai des montants tarifés (12)	203 465 €	1 006 930 €	1 006 930 €
art enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	29 386 889 €	38 325 269 €	41 030 243 €
	2 657 831 €	2 821 448 €	
FFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
édits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 657 109 €	1 928 355 €	1 913 430 €
édits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 354 319 €	1 003 647 €	371 562 €
nt des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
LIQUAT (17)			
LIQUAT DDAISS (18)	49 868 €	896 376 €	

vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

BOUCHE 2010

ures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
nbre de places nouvelles qui seront installées en 2010		0	20	25
nbre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		67		67
nbre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		588		588

1230.193876 205500 468000 262500

Département :

60 - OISE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	58 305 693	67 146 578	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année 0)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	50 795 074	54 740 432	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	462 455	473 132	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	640 855	3 426 800	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	211 030	376 500	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	981 854	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	780 347	2 742 322	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 152 723	1 583 842	
Reprises d'accidents (9)	0	0	
Reprises de déficit (10)	0	0	
Crédits non reconductibles (11)	3 083 131	913 000	
Total des montants tarifés (12)	57 175 815	65 237 882	
Ecart (enveloppe notifiée) - montant tarifé (13)	1 129 878	1 908 696	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 923 800	738 800	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 322 000	520 000	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	474 472	297 700	
RELICUAT (17)	542 937	1 265 596	0
RELICUAT ODASS (18)			

54 042 484

1613812,2

0

15,4%

32,6%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AURAT	SSAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	159	20	95	283
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1260	0	0	1260

1506400
2821875

287175

987500

Département :

52 - Pas-de-Calais

	2008	2009 (P)	2010 (E)
Prévisions Agées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (Historique CNSA de l'année n)			
Enveloppe médicale CNSA (1)	106 070 095	131 992 411	
ÉLÉMENTS DES COÛTS (comptes tarifiés de l'année n)			
Budget de reconstruction actualisé des ESMS (2)	76 574 196	95 654 893	108 821 254
EAP des créations de places de famille n-1 (3)	961 582	109 275	2 590 765
Montant tarifé pour les "créations de place" de famille n (4)	309 532	2 522 558	1 631 021
Montant tarifé pour la médication (5)	1 938 764	834 232	
EAP "médication PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médication PATHOS" (7)	960 608	4 232 962	6 655 646
Mémigration des dispositifs médicaux (8)	1 780 965	2 422 683	6 231 575
Reprises d'événements (9)			
Reprises de déficit (10)	-430 505	Non fait	
Crédits non reconvertis (11)	909 529	Non fait	
Total des "recouvrements" (12)	7 888 951	23 314 734	34 000 000
Écart administratif "recouvrement" en valeur tarifiée (13)	81 172 852	100 002 215	69 008 272
AFRÉCATION CONTRA DÉGAGEMENT			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	14 564 193	18 764 238	
Crédits non consommés réservés pour la médication future (15)	2 921 297	858 780	
Part des CNR alloués pour des maîtres de fonctionnement pérennes (16)	2 858 096	2 759 512	
REQUAT (17)			
RELIQUAT DOMA (18)	-2 543 808	-2 922 377	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

REMARQUES	CP (AD)	ASMT	SSAD	TOTAL
Montants prévus les années en entrée en 2010 (historique) (hors médication)				
Nombre de places nouvelles qui seront initiées en 2010				
Nombre de places qui seront mobilisées "1ère médication" en 2010				
Nombre de places qui seront mobilisées "PATHOS" en 2010				

Pour 2008, y compris 1 188 008 € de crédits perdus sur l'exercice

81 644 817 14 020 018

pour 2010 = total personnes 2008 * 2%

investitures nécessaires dans les domaines CHOSAGE sanitaire

reportés dans annexes

simulation 2010 sur la base des CT à renouveler et GMP 2009 PMP validé en national, coût total pour chaque CT

-2403280

pour 2010 aide à l'investissement demandée dans le plan de financement, dérivée de l'investissement médicale CNSA

26,1%

8,1%

11,1%

17,9%

Département :

63 - Puy de Dôme

	2008	2009 (E)	2010 (E)
Personnel après dépendances - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	79 165 071,00	86 734 872,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			65 274 853,55
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	59 807 584,55	63 483 387,00	1 791 466,55
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	521 010,00	678 750,00	376 100,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	3 337 780,00	4 666 678,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 608 469,00	2 173 623,00	
Reprises d'excédents (9)	-124 409,04	-119 420,00	
Reprises de déficit (10)	55 196,51	58 897,00	
Crédits non reconductibles (11)	1 724 759,00	3 210 470,00	
Total des théoriques tarifés (12)	65 850 322,02	74 162 355,00	
Ecart (retrouvé) positif ou négatif (13)	12 314 748,98	12 592 487,00	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 808 900,00	4 648 550,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)		2 420 618,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 112 399,00	2 062 640,00	
REQUAT (17)			
REQUAT DCASS (18)	8 976 208,08	6 041 249,00	0,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSIAE	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	778	170	60	958
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	142			142
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1372	45		1417

1920000

1233000

630000

Département : PYRENEES-ATLANTIQUES

64-pyrénées atlantiques

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	76 069 838	88 787 772	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	70 152 337	77 215 638	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	598 500	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	115 028	105 811	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	0	0	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	415 640	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	592 185	1 246 435	
Rémunération des dispositifs médicaux (8)	1 080 373	3 126 069	
Reprises d'excedents (9)	-973	0	
Reprises de déficit (10)	175 053	375 413	
Credits non reconductibles (11)	1 584 822	4 108 197	
Total des montants tarifés (12)	73 208 225	87 191 703	
Ecart-enveloppe notifié/montant tarifé (13)	2 351 613	1 596 069	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Credits non concernés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 076 216	4 483 610	
Credits non concernés réservés pour la médicalisation future (15)		0	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	1 879 619	1 220 656	0
RELIQUAT DORA55 (18)			

71 939 523

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/PT	ESUAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	68	68	57	193
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 130	37		1 167

652800

898760

598500

1950000

1 167

Département :

65-Hautes Pyrénées

	2006	2009 (E)	2010 (E)*
Personnels et/ou dépendants - Montants en euros			
RESSOURCES (assurances CNSA de l'année n)	38 490 214	41 076 795	
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DE/S CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	31 887 657	37 038 292	71 450
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	301 200	123 950	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	228 262		
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 928 530		
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	753 707	234 811	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	766 703	1 095 939	
Reprises d'événements (9)			
Reprises de déficit (10)	124 354		
Crédits non reconductibles (11)	545 907		
Total des montants tarifés (12)	36 530 320	900 000	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	1 953 894	37 990 922	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	688 797	491 766	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 072 633	1 178 247	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	738 371	615 790	
RELIQUAT DOMS (18)			0

6465 :
Estimation prenant en compte les crédits réservés à l'acquisition de groupes électrogènes (CF circulaire budgétaire et circulaire DGAS du 18/6/09)

6465 :
L'écart entre la ligne 14 et le total des crédits réservés pour places nouvelles dans le tableau de l'onglet 3 s'explique :
- par la réévaluation (sur les moyens disponibles sous l'enveloppe) du montant réservé pour les 10 places d'EPSAD coté en 2007 et en attente d'installation.
- par 2010 réévalué

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

Mesures nouvelles prises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	10	34		44
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	355			365

36000
445350
349350

Département : Pyrénées Orientales (66)

66-Pyrénées orientales

	2009	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	44 310 661	49 253 418	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	34 965 076	41 429 038	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	182 925	501 361	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 063 335	2 654 400	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	248 481	173 193	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 725 635	535 439	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	964 494	326 540	
Reprises d'exco-dents (9)	980 657	1 440 068	
Reprises de déficit (10)	0	48 352	
Crédits non reconductibles (11)	58 412	120 170	
Total des montants tarifés (12)	2 970 326	1 698 316	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	42 179 341	48 526 678	
	131 320	136 540	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 691 646	1 698 316	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	410 000	0	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DDASS (18)	0	326 540	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SS/AD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		163	69	317
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		1047	56	1103

Le montant tarifé PATHOS n'est pas définitif et devrait considérablement augmenter d'ici le 31/12. En effet des incertitudes importantes sur la validation du GMP ne permettent pas de quantifier avec exactitude le besoin en crédits

1564800
3196275

706975

892500

Département :

67 - BAS RHIN

	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes Agées dépendantes - Minutants en euros		
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		
Enveloppe notifiée CNSA (1)	91 265 944	101 482 728
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)		
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	75 473 751	86 967 445
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	930 548	442 663
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	111 317	52 600
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 119 738	591 294
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	651 300	832 963
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 106 720	2 614 461
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 807 713	-487 149
Reprises d'accidents (9)	-233 987	118 761
Reprises de déficit (10)	138 955	3 619 377
Crédits non reconductibles (11)	1 048 353	94 552 920
Total des montants tarifés (12)	82 156 428	6 930 125
Écarts enveloppe notifiée (montant en nif) (13)	9 109 516	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE		
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 597 976	6 191 300
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	3 041 658	2 801 658
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	231 963	
RELIQUAT (17)		
RELIQUAT DOUSS (18)	2 289 272	2 453 277
		0

1,3%

3,7%

22,1%

0,0%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles infers en cours en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSIAH	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	310	25	50	385
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	97			97
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	2 032			2 032

406430
4267200
4 673 000,00

2976000
3757675
256876
625000

Département :

59 - Haut-Rhin

	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants versés		
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'annexe 3)		
[enveloppe nationale CNSA (1)]	68 243 775	83 680 308
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'annexe 3)		
Budget de reconduction actualisé des EMS (2)		
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	57 990 381	68 914 446
Montant tarifié pour les "créations de place" de l'année n (4)	0	0
Montant tarifié pour la médicalisation (5)	126 603	1 794 250
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	879 909	409 525
Montant tarifié pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0	0
Intégration des dispositifs médicaux (8)	1 769 243	5 300 000
Reportés d'exécutions (9)	996 206	1 279 613
Reportés de déficit (10)	0	0
Crédits non reconductibles (11)	449 202	450 000
Total des montants tarifiés (12)	5 965 363	6 300 000
Ecart financier national montant tarifié (13)	10 278 416	8 437 914
	1 177 559	542 300
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE		
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)		
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 945 360	4 689 950
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0
REQUAT (17)		
REQUAT LOUES (18)	3 051 141	1 051 542
		1 051 542

Précisions
2010 = 2009 + 2 % sans prise en compte des opérations de
partitions CUBLO
2009 et 2008 : EAP intégrées au G)

Montant 2010 = montant 2009 en application du guide de
reporting

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir la cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles inscrites en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	ALMT	SSMAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "Journ médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Objetivement :

	2008	2009 (€)	2009 (€)*
RESSOURCES FINANCIERES CRÉDIA DE FAMILIA (4)	140 501 548,00	178 519 000,74	
EMPLEI DES CREDITES (montants forfaitaire de l'article 6)	118 579 347,11	150 421 270,32	
Budget de mobilisation actualisé des CDMS (O)			
(AP des créations de places de l'article 6.1 (3))			
Montant forfaitaire pour les "créations de places" de l'article 6 (4)	1 219 223,00	1 860 943,00	
Montant forfaitaire pour la mobilisation (5)	1 220 430,00	225 120,00	
(AP "mobilisation PATHOS" n.1 (8))	0,00	222 110,00	
Montant forfaitaire pour la "mobilisation PATHOS" (7)	1 260 475,00	6 964 524,00	
Réimputations des dépenses mobilisées (8)	3 174 140,00	4 272 183,40	
Reprises d'emplois (9)	-284 533,34	-189 287,00	
Reprises de MAF (10)	1 057 781,67	873 796,00	
Credits non reconductibles (11)	1 817 199,36	3 867 009,47	
Total des ressources totales (12)	432 502 690,46	178 519 000,74	
Excédent financier positif (montant total) (13)	11 968 857,95	641 274,28	
ACTIVATIONS EXTRA BUDGETAIRES			
Credits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 718 784,00	2 463 994,00	
Credits non consommés réservés pour la mobilisation Mura (15)	8 768 025,00	4 132 144,00	
Part des CHR affectés pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	519 276,00	264 707,00	
RECOURS (17)	3 096 085,00	-4 502 961,27	
RECOURS CDMS (18)			
TOTAL	432 502 690,46	178 519 000,74	

TOTAL 2 & 11 pour 2008 = 427 864 131,30
 = total transfert AJ 2008 2009 = 427 505
 = ajustements (reprises) Fpura-lygarnes réalisés par le CDMS en 2008 = 27 183,30
 = crédits 01940 réalisés par le CDMS en 2008 = 703 217,23
 = crédits 01940 réalisés par le CDMS en 2008 = 128 503 000,46
 TOTAL 2 & 11 pour 2009 = 154 523 010,42
 = total transfert Fpura-lygarnes réalisés par le CDMS en 2009 = 1 300 201,74
 = crédits 01940 réalisés par le CDMS en 2009 = 207 296,07
 = autres crédits prélevés affectés dans "mobilisation" par le CDMS par le CDMS en 2009 = 6 835
 = crédits 01940 réalisés par le CDMS en 2009 = 176 145 600,74

* cf avec le pourcentage des colonnes "2009", merci de remplir le tableau ci-dessous

CARTECASH 2010

	EPHAD	AJANT	SRMAD	TOTAL
Montants nouveaux versés en 2010 (montants physiques estimés)				
Montants de places accouchées qui seront transférées en 2010	150	63,00	80	248
Montants de places qui seront transférées "hors mobilisation" en 2010	80	80	80	240
Montants de places qui seront transférées "hors mobilisation" en 2010	1 379			1 379
Montant CDMS (18)				
TOTAL				

- Le montant total est le total (14) de cet onglet soit 2 863 994 € et le total crédits gérés en 2010 soit 2 532 255 € (écartement par les montants de crédit réservés le montant total correspond au total des prestations en fonction de la date d'ouverture et du coût sur le mode en 2009 ainsi que l'ajout suivant correspond à un financement budgétaire en coût à la place 2009 et en année plan et compte. De plus, sur 2009, dans le présent onglet le coût à la place des créations HT correspond à 11 447 € soit 10 600 €-847 €, il réintègre par le coût des CH de l'année suivante.
- Après vérification, le montant des CHR affectés pour des mesures de fonctionnement pérennes 2008 a été actualisé pour 2009.
- Le montant 2008 a été actualisé par rapport au 1er essai. Il correspond aux Années terminées dans le cadre de l'année suivante complètes des réajustements réalisés à l'AJ des Solidaires à Genes et à l'HT de La Chaudière à Saint-Denis dont nous avons été par mail en février dernier.
- Les crédits affectés dans le cadre de renouvellement des places actualisées en la période 2009 correspond à des crédits (P.1702) qui ont été réalisés de la base actualisée Page 11 et ajoutés sur le même montant en Page 7, ce qui explique le décalage entre les données financières en affecté mais elles sont le montant total de l'ensemble des places par le CDMS au lieu de son montant.

1 008 000,00
2 095 500,00

147 220,28

140 000

Département :

70-HAUTE-SAONE

	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros		
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		
Enveloppe notifiée CNSA (1)	32 036 302,00	35 197 337,00
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)		
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	30 039 739,78	32 822 603,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		36 750,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	57 750,00	198 100,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 077 387,36	1 357 184,00
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)		
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)		
Réimputation des dispositifs médicaux (8)		
Reprises d'excédents (9)	333 106,00	441 636,00
Reprises de déficit (10)	-18 273,00	-301 286,35
Crédits non reconductibles (11)	197 690,06	82 444,84
Total des montants tarifés (12)	31 831 702,00	34 855 432,49
Excédent enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	206 600,00	341 904,51
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE		
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	206 600,00	341 904,51
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)		
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		
RELICQUAT (17)	144 311,79	218 030,00
RELICQUAT DONNÉS (18)		0,00

31 831 702,00

0,00

34 855 432,49

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

0,63%

0,46%

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AUMHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		27	16	3
Nombre de places qui seront réalisées "1ère médicalisation" en 2010				45
Nombre de places qui seront réalisées "PATHOS" en 2010				0
				0

4443000000
Montant investis sans
impact financier nettes 2006
(132M€)

4443000000
CES CREDITS CORRESPONDENT
AUX PLACES AU ET HT qui doivent
être mises en œuvre et pour
lesquelles le PCG n'a pas lancé
l'appel à projets en 2006

4443000000
Appels à projets Au et HT
non lancés

249 200,00

455 100,00

164 400,00

31609

Département :

71-SAONE ET LOIRE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	88 686 691,00	89 307 421,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	76 308 631,79	87 241 206,16	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	220 500,00	178 500,00	231 000,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	618 154,73	590 782,25	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	561 882,15	1 171 430,87	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0,00	0,00	246 852,30
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 766 700,10	3 262 466,98	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 473 692,18	2 120 781,17	
Reprises d'accidents (9)	0,00	0,00	
Reprises de déficit (10)	0,00	0,00	
Crédits non reconductibles (11)	2 500 941,00	3 000 000,00	
Total des montants tarifés (12)	83 530 601,95	97 995 187,43	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	5 156 089,05	1 742 233,57	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 220 887,32	1 020 500,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	4 239 643,87	1 342 651,18	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0,00	0,00	
RELICQUAT (17)	2 276 568,86	2 370 062,39	0,00
RELICQUAT DDASS (18)	2 210 868,86	2 340 775,19	

94 665 187,43

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAJ	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	150	20		209
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 952			1 952

Reliquat DDASS (18) : ce reliquat se détaille de la manière suivante :

Marge reconductible = 709 779,55 €
 Crédits PATHOS = 303 140,07 €
 Places d'AJHT non allouées = 431 326,92 €
 Dispositifs Médicaux = 499 658,85 €
 Enveloppe frais financiers = 306 670 € Cette enveloppe allouée en NR n'a jamais été retirée de notre base.

La différence entre le reliquat (17) et le reliquat DDASS (18) s'explique par les crédits non reconductibles alloués dans l'enveloppe notifiée CNSA (1).

Département :

72 - Sarthe

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	66 064 707	76 675 899	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	52 141 243	61 178 904	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		502 816	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	829 094	1 235 366	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	4 089 478	2 500 000	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	3 113 756	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 028 686	995 359	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 528 131	2 212 505	
Reprises d'excédents (9)	-271 138	-100 000	
Reprises de déficit (10)	122 769	300 000	
Crédits non reconductibles (11)	529 585	2 732 764	
Total des montants tarifés (12)	61 007 848	74 671 470	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifés (13)	5 056 859	2 004 429	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 745 200	1 610 600	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 611 335	2 373 367	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RELICUAT (17)	1 229 909	753 226	0
RELICUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EHPAD	AJHT	SSIA/D	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	188	26		222
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	2 098	51		2 149

1804800
2150950

267150

64000

Département :

73 - SAVOIE

	2009	2008 (€)	2010 (€)*
Pensions liées dépendances - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	45 913 963	53 875 083	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne lancée de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de fermes n-1 (3)	36 601 423	46 081 267	
Montant tarifé pour les "créations de place" de fermes n (4)	784 455	323 985	338 850
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	172 197	419 825	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	769 798	227 766	562 970
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	221 970	497 291	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	391 778	838 300	
Reprises d'exécédents (9)	704 304	1 039 957	
Reprises de déficit (10)	-81 009		
	835	8 928	
Crédits non reconductibles (11)	4 063 810	3 832 967	
Total des montants tarifés (12)	46 898 886	62 957 008	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	214 824	508 877	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non concernés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 731 974	1 808 125	
Crédits non concernés réservés pour la médicalisation future (15)	2 148 150	2 348 645	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	204 576	224 639	
RELICUAT (17)	186 626	91 536	0
RELICUAT DDASS (18)			

41 715 923

988000,6

8,0%
8,4%

8,0%
8,7%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	ESHAD	AJHT	ESCAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront traitées en 2010	82	28	34	144
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	56			56
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1278			1278

797200
1431900

387760

387000

Département :

74 - HAUTE SAVOIE

	2006	2009 (R)	2010 (R)
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (recettes CHSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CHSA (1)	57 374 096	68 550 450	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	40 021 471	50 250 956	59 000 000
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	458 700	178 500	241 500
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	490 000	2 051 180	5 000 000
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 078 616	925 931	1 000 000
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 349 320	2 550 487	4 000 000
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	701 874	1 393 883	425 000
Reprises d'écoulés (9)	-41 539	-48 821	
Reprises de déficit (10)	288 455	24 011	
Crédits non reconductibles (11)	396 200	1 275 441	1 000 000
Total des montants tarifés (12)	44 753 187	92 811 699	79 669 500
Écart enveloppe budgétaire montant tarifé (13)	12 640 899	9 738 862	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	12 162 400	9 900 000	3 000 000
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	643 000	450 000	500 000
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		100 000	500 000
BELQUAT (17)	31 800	784 323	-9 000 000
RELQUAT DONS (18)			

44 090 061

962763,6

7,5%

0,9%

2,2%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques actualisées)	EPHAD	AJPH	ESPAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	600	16	57	673
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	600		600	600
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1000		1000	1000

Département :

75-paris

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	156 657 991	166 595 762	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	127 180 066	140 139 941	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	6 618 373	2 674 197	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	291 250	0	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	825 405	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 994 148	214 204	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 548 964	2 095 534	
Reprises d'exécédents (9)	-458 305	-1 492 023	
Reprises de déficit (10)	0	0	
Crédits non reconductibles (11)	1 635 825	1 310 379	
Total des montants tarifés (12)	138 610 320	145 767 637	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	21 223 727	20 828 145	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	15 128 709	13 997 248	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	0	0	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement plénières (16)	646 647	766 013	
RELICUAT (17)	7 064 196	7 375 263	0
RELICUAT DOASS (18)			

(dont passage tarif global)

1222119+209904 ajout des signes négatifs

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		226	23	350
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0		0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		1427		1427

2169600
6326723

216335

29500000

Département :

76-seine maritime

	2006	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	127 635 086,00	149 927 617,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	104 707 351,00	128 322 711,00	146 136 389,80
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	885 568,00	1 409 973,00	1 458 907,62
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	2 212 765,00	1 304 649,00	4 241 982,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 997 089,00	1 484 937,00	1 713 912,00
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	-	-	-
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	5 627 853,00	7 667 785,00	8 446 634,00
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 799 761,00	2 646 226,00	-
Reprises d'excédents (9)	445 626,00	173 998,00	-
Reprises de déficit (10)	491 203,00	417 432,00	-
Crédits non reconductibles (11)	9 749 593,00	7 147 903,00	4 467 795,93
Total des montants tarifés (12)	127 225 567,00	149 927 616,00	166 465 621,35
Écart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	410 519,00	1,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 929 314,00	6 159 216,00	3 615 027,41
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 963 121,00	1 627 271,00	852 768,51
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	2 267 677,00	637 565,00	637 564,00
RELICUAT DOSS (18)			

7,7%

4,8%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Département : SEINE ET MARNE

77-Seine et Marne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	118 823 736,57	128 970 448,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	97 659 014,00	109 959 743,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	- 1 288 750,00	693 850,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (5)	5 551 141,00	1 590 300,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 745 109,00	3 680 968,00	
Réaffectation des dispositifs médicaux (8)	2 715 729,00	8 000 989,00	
Reprises d'excédents (9)		3 868 934,00	
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	218 710,00	400 959,00	
Total des montants tarifés (12)	110 178 463,00	128 098 443,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	8 645 300,57	875 005,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 636 000,00	1 636 000,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	0,00	0,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	7 328 013,57	-260 036,00	0
RELIQUAT DONSS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSHAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	90			90
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	0			0
Ligne 1 : Montant notifié au 13/03/2009 (tableau 8 CNSA) soit 127 411 773 € + mesures nouvelles PATHOS sur 6 mois (tableau 6 CNSA) 1 558 675 €	3 669			3 669
Ligne 5 : 2009 - 3 avancants pour modification d'option tarifaire				
Ligne 7 : 2009 - 690 lits reconventionnés en 2009 avec PATHOS (8 EHPAD)				
Lignes 9 et 10 - Pour 2008 et 2009, les excédents et les déficits sont intégrés dans le montant ligne 2				
Ligne 15 - Ce montant correspond aux places médicalisées au cours de l'exercice 2008 et non encore installées				

864000
2169750

344210

997190

Département :

78- Yvelines

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	112 007 614 €	127 776 615 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	82 404 944 €	108 695 237 €	
Montant tarifé pour les "créations de places" de l'année n (4)	153 066 €	263 634 €	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 364 574 €	310 625 €	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	-	-	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	-	-	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 154 786 €	1 407 430 €	
Reprises d'excédents (9)	-363 432 €	3 041 564 €	
Crédits non reconductibles (11)	26 031 €	-1 431 423 €	
Total des montants tarifés (12)	1 251 413 €	119 185 €	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	97 011 362 €	4 246 434 €	
	14 986 232 €	116 652 686 €	
		-11 123 929 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 870 800 €	6 296 700 €	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	- €	- €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	- €	- €	
RELIQUAT (17)	11 376 845 €	9 073 663 €	
RELIQUAT DDASS (18)			0

96 087 270 €

3016700,4

1,3%

3,6%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	262	77	225	564
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 250	-	-	1 250
	2515300 5666979	791175	2362500	

Département :

79-DEUX SEVRES

	2 008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	59 181 215	66 150 238	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	50 616 444	55 875 846	64 171 491
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	403 029	187 250	678 200
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	136 346	1 145 450	441 150
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	493 587	746 388	1 481 658
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	0	0
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	2 056 863	2 434 494	1 000 000
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 258 280	1 761 592	0
Reprises d'excédents (9)	-1 139 345	-873 105	
Crédits non reconductibles (11)	55 173	91 135	
4 560 602	4 682 385		
Total des montants tarifés (12)	58 460 979	66 051 436	3 000 000
Ecart enveloppe stoffée/ montant tarifé (13)	720 236	98 802	70 772 499
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 997 800	1 843 900	1 427 300
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	3 608 162	3 000 000	1 700 000
RELIQUAT (17)	-1 303 124	-62 712	-127 300
RELIQUAT DOASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EHPAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0

Département :

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
80-Somme			
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	53 673 147,00	65 924 674,00	
EMPLOIS DES CRÉDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	52 485 642,00	61 170 172,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifié pour les "créations de place" de l'année n (4)			
Montant tarifié pour la médicalisation (5)			
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	47 710,00		
Montant tarifié pour la "médicalisation PATHOS" (7)	95 479,00	3 613 780,00	
réintégration des dispositifs médicaux (8)	894 699,00	259 350,00	
Reprises d'excédents (9)	204 940,00	1 209 784,00	
Reprises de déficit (10)	3 164,00		
Crédits non reconductibles (11)	431 187,00	712 725,00	
Total des montants tarifiés (12)	50 673 147,00	64 848 242,00	
Excédent enveloppe notifiée / montant tarifié (13)		1 376 321,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 645 639,00	2 557 189,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Pert des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		712 725,00	
RELQUAT (17)	1 214 452,00	1 179 858,00	0
RELQUAT DOMMS (18)			

Tous les CNR sont entrés dans la ligne 11. Ils comprennent ceux de la ligne 16 qui sont liés au fonctionnement de l'ESMS sur les années à venir

1 044 540,00
0,2%
1,1%

53 523 798,00

les données de la ligne 6
ne sont pas comprises
dans celles de la ligne 7

1252858,6

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir la cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010	EPHAD	AJAPT	SSMAG	TOTAL
Mesures nouvelles nées en 2010 (données physiques actualisées)				
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	137	49	77	263
Nombre de places qui seront médicalisées "les médicalisées" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	64			64

1311200
2427175

662478

604500

Département :

81-TARN

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	56 588 323	65 011 650	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	50 417 908	58 389 277	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)			
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	381 300	722 600	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	448 700	25 000	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	864 533	1 574 985	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 490 628	1 072 000	
Reprises d'accidents (9)	1 246 073	1 744 502	
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	1 316 300	1 600 000	
Total des montants tarifés (12)	55 963 532	65 927 364	
Ecart enveloppe notifiée montant tarifé (13)	624 791	-15 714	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	859 000	1 116 000	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	908 796	520 000	
RELICUAT (17)	173295	-151714	
RELICUAT DOASS (18)			0

compté dans le (2) compté dans le (2)

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (dotations physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSJAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	79	25	66	170
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	728			728

708400
1708275

266876

893000

Département : 82

82-Tarn et Garonne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	31 287 883,00	35 608 059,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	27 713 476,71	30 734 079,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	288 689,70		
Montant tarifé pour les "créations de places" de l'année n (4)	670 436,92	331 925,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	229 749,37	1 494 007,78	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	65 729,38	0,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	804 400,16	500 000,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	598 335,00	852 151,00	
Reprises d'excédents (9)	-49 020,37	-16 252,43	
Crédits non reconductibles (11)	56 069,04	315 368,30	
Total des montants tarifés (12)	160 254,75	742 564,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	30 538 122,96	34 953 842,65	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE	749 765,34	854 216,35	
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	934 450,00	1 057 950,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	289 000,00		
RELICUAT (17)			
RELICUAT DDASS (18)	-313 429,91	338 630,35	0,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		77	16	32
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		46		46
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		512		512

739200
1239600

164450
336000

Département :

83 - VAR		2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros				
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)				
Enveloppe notifiée CNSA (1)		102 225 415	117 040 677	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)				
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)				
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		84 557 030	97 208 240	112 000 000
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)		1 700 000	2 500 000	2 300 000
Montant tarifé pour la médicalisation (5)		2 326 578	3 028 143	650 000
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)		1 261 517	397 257	4 000 000
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)		2 521 113	3 600 000	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)		1 053 379	745 144	
Reprises d'excédents (9)		630 207	985 921	
Reprises de déficit (10)		1 138 080	2 765 330	1 500 000
Crédits non reconductibles (11)		93 081 146	109 739 747	120 450 000
Total des montants tarifés (12)		9 144 269	7 300 930	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)				
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE				
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)		7 880 000	5 500 000	5 000 000
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)		500 000	2 000 000	1 000 000
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		1 000 000	1 000 000	1 000 000
RELIQUAT (17)		902 349	1 566 269	
RELIQUAT DDASS (18)				

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				0
		1,22%	73,58%	

Département :

84 - VAUCLUSE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	48 770 060	63 145 239	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	37 589 900	43 065 374	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	294 000	0	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	383 319	721 359	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	2 382 152	1 162 190	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0	0	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	253 908	1 096 200	
Reprises d'excofents (9)	1 155 951	1 696 117	
Reprises de déficit (10)	-595 885	-248 141	
Crédits non reconductibles (11)	0	0	
Total des montants tarifés (12)	1 039 896	2 204 125	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	42 503 241	49 687 234	
	6 266 819	3 448 015	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 212 502	2 483 773	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	3 929 440	2 503 674	
RELICQUAT (17)			
RELICQUAT DDASS (18)	1 154 773	664 693	0

2.4%

4.4%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	48	35	0	83
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	0	0	0	0
	1 108			1 108

400600

359625

820425

Département : VENDEE

65- Vendée

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	80 556 193	95 404 813	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	72 103 828	79 646 407	81 239 335
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			338 350
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	744 713	2 056 526	1 344 000
Montant tarifé pour la "médicalisation" (5)	993 687	738 845	305 000
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	422 602	555 853	2 182 969
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 709 285	2 632 720	2 372 800
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 806 499	3 580 630	988 454
Reprises d'excédents (9)	-176 471	-368 489	
Reprises de déficit (10)	194 208	392 498	
Crédits non reconductibles (11)	1 933 758	1 372 850	
Total des montants tarifés (12)	80 732 109	90 607 640	88 760 908
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-175 916	-4 796 373	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 250 100	722 100	338 350
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	0	0	0
Part des CMR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	0
RELICUAT (17)	507 742	5 447 723	-338 350
RELICUAT DDASS (18)			

* y compris CPOM ADMR révisé par le DDASS fin 2007/08

voir SAUCIFPAD - le quel est en

CA 2008 non encore établies
Budget DDASS 2009 repris pour
le 15/01/09 en 2008 les CA se sont
pas réglés par le budget DDASS

hors Accord de Jour. Margeusement temporaire et plus de 12000

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSUAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	140		18	218
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	196			196
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1585			1585

Département :

06-Vienne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	58 655 420,00	65 621 713,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	41 396 514,00	49 276 652,00	52 778 852,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	177 804,00	578 950,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	759 139,00	1 943 692,00	614 000,00
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 285 013,00	851 618,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0,00	0,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 914 955,00	874 136,00	5 165 010,00
Reprises d'excédents (9)	1 186 869,00	1 898 869,00	
Reprises de déficit (10)	-37 381,00	-50 460,00	
Crédits non reconductibles (11)	200 415,00	138 920,00	
Total des montants tarifés (12)	11 695 330,00	9 190 089,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	58 966 653,00	64 712 666,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE	74 762,00	909 047,60	
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14) *	10 487 796,00	4 154 691,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 207 534,00	4 182 767,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0,00		
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DOMASS (18)	74 762,00	1 761 458,00	0,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAO	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		12	22	30
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		1277	0	0
				1277

Département :

87 - HAUTE-VIENNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	50 702 940,00 €	52 015 436,00 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	44 329 391,00 €	46 018 511,85 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	911 337,01 €	225 485,55 €	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	129 670,09 €	172 537,50 €	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	1 026 540,09 €	205 000,00 €	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	- €	- €	
Maintien des dispositifs médicaux (8)	1 051 658,16 €	882 583,78 €	
Reprises d'excédents (9)	594 193,57 €	872 526,97 €	
Reprises de déficit (10)	1 991,54 €	98 520,02 €	
Crédits non reconductibles (11)	36 848,50 €	34 290,62 €	
Total des montants tarifés (12)	1 535 575,17 €	1 512 436,58 €	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	49 606 251,00 €	49 824 852,81 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE	1 090 888,07 €	2 190 583,19 €	
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 718 552,60 €	2 038 444,55 €	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	422 603,23 €	365 130,45 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	65 353,00 €	58 000,00 €	
RELICUAT (17)	435 754,41 €	541 444,75 €	
RELICUAT DBASS (18)	450 191,67 €	506 780,00 €	0

167 397,45

ok du transfert en MS vers sanitaire 2,0M€

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSIAAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	60	16	13	89
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0	0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	333	0	0	333

ouverture de l'EPHAD de la Chénais début 2010 (60 places d'HC et 16 places d'HT)
les 13 places de SSIAAD prénotifiées pour 2010 seront installées

5765000
8765000

144600

136500

Département :

88-VOSGES

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	56 521 447,00	64 275 934,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	48 253 158,54	53 527 481,26	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	241 930,00	347 833,33	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	241 766,66	1 042 355,21	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	503 568,26	205 035,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	63 232,50	97 970,35	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	529 501,65	2 674 827,40	
Reprises d'excédents (9)	897 964,56	1 257 150,80	
Reprises de déficit (10)	0,00	0,00	
Crédits non reconductibles (11)	0,00	0,00	
Total des montants tarifés (12)	1 077 259,00	1 859 654,62	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	51 828 381,17	61 222 307,99	
	4 693 065,83	3 053 626,01	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 970 900,00	2 426 583,29	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	1 735 000,00	1 130 000,00	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	258 746,00	258 746,00	
RELICUAT (17)	1 805 676,83	1 107 951,34	0
RELICUAT DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		60	30	50
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010				140
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		909		0
	576000	308250	525900	909
	1409250			

Département :

89 - Yonne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	57 647 690,00	63 683 200,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	52 414 260,65	57 596 651,26	63 870 000,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	0,00	0,00	0,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	159 910,30	602 850,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	417 537,23	321 071,00	350 000,00
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0,00	1 810 619,70	1 930 000,00
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 656 604,92	1 260 000,00	1 580 000,00
Reprises d'excédents (9)	1 339 318,75	1 930 313,00	1 580 000,00
Reprises de déficit (10)	-756 587,90	-520 583,94	0,00
Crédits non reconductibles (11)	483 996,81	839 821,24	
Total des montants tarifés (12)	1 791 621,94	552 806,52	550 000,00
Écart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	57 506 662,69	64 393 543,78	66 280 000,00
	141 017,31	-710 346,78	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	188 460,00	178 360,00	178 360,00
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	400 000,00	400 000,00	400 000,00
RELIQUAT (17)	1 344 179,25	-735 902,26	
RELIQUAT DOASS (18)			

65 800 000,00

mesures nouvelles et 2 EHPA

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	17,00			
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	46,00	30,00		0,00
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1 600,00	0,00		0,00
				1600

Département :

50-TERRITOIRE DE BELFORT

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	18 387 138,00	21 723 185,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	13 510 043,00	16 992 176,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	152 193,00	860 658,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	301 900,00	506 750,00	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	72 845,00	262 716,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	734 908,00	280 637,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	0,00	19 524,00	
Reprises d'accidents (9)	0,00	0,00	
Reprises de déficit (10)	0,00	0,00	
Crédits non reconductibles (11)	0,00	0,00	
Total des montants tarifés (12)	2 063 507,00	2 055 000,00	0,7%
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	15 855 196,00	21 007 461,00	12,4%
	1 531 942,00	715 724,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	815 648,00	553 500,00	0,7%
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	861 183,00	723 766,00	12,4%
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	14 000,00	14 000,00	
RELJQUAT (17)	1 524 618,00	1 479 456,00	
RELJQUAT DOSSIS (18)	1 531 942,00	715 724,00	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		3	15	10
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		3		0
				3

20000
207925

154125

106000

Département :

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
91- ESSONNE			
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	88 297 114	98 267 032	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	58 959 649	74 486 716	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	2 021 511	1 697 334	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 867 921	280 606	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	0	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0	1 122 683	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 998 343	5 021 514	
Reprises d'excédents (9)	-1 653 501	-1 307 469	
Reprises de déficit (10)	417 766	718 044	
Crédits non reconductibles (11)	3 038 468	978 690	
Total des montants tarifés (12)	67 650 156	32 998 117	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	20 646 958	15 268 915	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	5 711 678	6 265 869	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	3 000 000	3 000 000	
RELIQUAT (17)	1 837 102	480 000	
RELIQUAT DDASS (18)	13 135 846	6 501 716	0,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		145	28	203
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		40		40
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		900		900
	1392000 1094700	287700	315000	

Département :

92-Hauts de Seine

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	118 900 340,00	133 623 316,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	95 520 478,97	113 956 044,60	116 235 166
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	892 145,00	885 136,00	746 600
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 174 445,88		9 891 866
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	6 568 059,20	496 618,62	909 938
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)		1 627 066,00	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	1 583 643,00	1 718 144,00	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	2 879 068,00	3 916 414,00	0,00
Reprises d'excédents (9)	-1 949 670,35	-3 000 442,04	
Reprises de déficit (10)	995 015,78	1 492 942,03	
Crédits non reconductibles (11)	3 373 650,35	5 643 130,00	
Total des montants tarifés (12)	111 046 835,83	126 715 653,27	127 783 669,68
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	7 853 504,17	6 908 262,73	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	9 886 256,70	10 474 614,63	3 247 999,00
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	543 084,30	909 938,50	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	821 378,00	551 731,00	298 047,00
RELICQUAT (17)	-23 562,48	615 108,60	-3 546 046,00
RELICQUAT DRASS (18)			
			24,3%
			3,0%
			1 612 968,90
			517 757,68

108 627 840,05

9,8%

4,5%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSUAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	140	27	100	267
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	89			89
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1109			1109

1340000
2671425

277435

1050000

Département :

SEINE-SAINT-DEMIS

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	73 774 466	82 483 792	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	51 103 984	60 064 374	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	1 180 123	2 708 536	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 215 526	4 769 272	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	538 868	129 947	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	0	158 006	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	742 354	361 702	
Reprises d'exécédents (9)	1 260 878	2 932 055	
Reprises de déficit (10)	-610 610	-607 717	
Crédits non reconductibles (11)	154 608	470 440	
Total des montants tarifés (12)	224 310	485 985	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	55 608 019	71 492 610	
	17 966 447	10 991 162	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	8 230 728	6 972 742	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	172 044	306 735	
RELICUAT (17)	9 787 985	4 197 890	
RELICUAT DOMSS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	378		76	168
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	640			0
				640

3020500
6 173 700

760500

1 784 000

Département : 94 VAL DE MARNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
94 - VAL DE MARNE			
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		94 722 380	
Enveloppe notifiée CNSA (1)	88 328 065		
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	65 858 729	60 521 186	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	715 655	1 166 462	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	2 228 882	2 613 870	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	0	0	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	451 080	1 652 411	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	808 253	1 225 234	
Reprises d'accidents (9)	-518 621	-728 469	
Crédits non reconductibles (11)	148 689	773 363	
Total des montants tarifés (12)	1 601 781	2 200 000	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	71 292 148	78 424 058	
	17 036 937	16 298 322	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	9 755 451	9 808 189	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	7 505 126	6 207 190	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RELIQUAT (17)	1 377 141	2 422 943	
RELIQUAT DDASS (18)	1 377 141	2 422 943	0

2.2%

2.8%

3 772 706

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	335	50		432
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	0			0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	370			370

ESMA 984 / PA :
207 places attribuées en loi sociale 2009
Jusqu'à l'arrêt à partir fin 2008 et
renouvelé au cours de mois 2009 au titre
du semestre 2007 / loi sociale 2009

-1 831 624
3 225 600,00
6 279 300,00
8 137 960

Département :

95-VAL D'OISE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	85 758 556	92 412 183	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	70 277 870	78 412 379	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)			
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	1 678 098	597 571	
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	927 523	731 600	
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	582 689	740 080	
Réintégration des dispositifs médicaux (8)	1 427 835	1 033 822	
Reprises d'accidents (9)	1 623 340	2 269 247	
Reprises de déficit (10)	-320 112	-695 392	
Crédits non reconductibles (11)	361 435	503 721	
Total des montants tarifés (12)	624 504	1 800 000	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	77 383 192	85 393 028	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE	8 375 364	7 019 155	
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	5 781 320	6 217 252	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 719 753	1 020 230	
RELICUAT (17)	0	0	
RELICUAT DORASS (18)	1 598 795	1 581 673	0
	1 499 349		

2272676

1,1%

2,1%

-152 737

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJMT	SSSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	84	0	0	84
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010	1929	0	0	1929

Département :

971 - GUADELOUPE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	19 771 292,00	23 949 251,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	10 964 552,00	14 196 986,00	18 488 107,00
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)	714 847,00	480 000,00	
Montant tarifé pour la médicalisation (5)		245 600,00	2 400 350,00
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	418 386,00		
Réimégration des dispositifs médicaux (8)	74 126,00		
Reprises d'excédents (9)	263 052,00	127 458,00	
Crédits non reconductibles (10)	69 843,00	65 823,00	
Total des montants tarifés (12)	2 124 797,00	185 201,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	14 098 499,00	2 378 756,00	
	5 672 793,00	17 549 176,00	20 888 467,00
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE		6 400 073,00	
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	6 522 085,00		
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	48 767,00	5 462 296,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		1 295 028,00	
RELIQUAT (17)			
RELIQUAT DPASS (18)	1 226 738,00	2 021 505,00	437 787,00

15,1%

13,6%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJ/HT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	154			
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010	328	51		205
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		71		399
				0

Département :

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	6 451 369,00	6 831 314,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	5 089 619,00	5 466 862,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)			
Montant tarifé pour la médicalisation (5)			
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Réintégration des dispositifs médicaux (8)			
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)			
Total des montants tarifés (12)	5 384 732,00	4 775 551,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	1 066 637,00	2 055 763,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	69 120,00	381 250,00	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		1 674 500,00	
RELICQUAT (17)			
RELICQUAT DDMSS (18)	1 017 517	0	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mise en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010				
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010				

2 établissements ont été tarifés avec coupe PATHOS validée dont pour 1 la dotation a été ramenée à leur demande, aurait dû percevoir pour le second la dernière coupe PATHOS validée serait fautive - montant DM prévisible
1 établissement a été tarifé avec coupe PATHOS "rationnelle"
le CHOG devrait signer la 1ère convention tripartite - montant prévisible

713402	134124
800000	800000
740379	749379
	1674503

Département :

972 - MARTINIQUE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		26 311 023,00	
Enveloppe notifiée CNSA (1)	23 266 132,00		
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	18 085 627,63	19 318 695,46	20 636 852,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)		131 250,00	183 750,00
Montant tarifé pour la médicalisation (5)	269 813,00	474 641,09	664 497,53
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)	621 956,81		
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)	134 194,81	474 163,69	
Réimigration des dispositifs médicaux (8)	28 233,33	37 550,33	
Reprises d'excédents (9)	-5 000,00	-57 032,00	
Reprises de déficit (10)	42 940,87	116 497,76	
Crédits non reconductibles (11)	4 024 974,36	5 826 130,79	
Total des montants tarifés (12)	23 222 640,81	26 323 697,12	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	33 491,19	-12 874,12	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 597 638,00	4 663 729,81	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	264 457,00	269 640,36	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	2 166 370,56	659 886,50	
RELIQUAT DOASS (18)			

17,3%

22,1%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		172	25	222
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		92		92
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		283		283

Département :

974-REUNION

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes âgées dépendantes - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	27 111 133	30 358 494	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	20 824 429	21 233 553	
Montant tarifé pour les "créations de place" de l'année n (4)			
Montant tarifé pour la médicalisation (5)			
EAP "médicalisation PATHOS" n-1 (6)			
Montant tarifé pour la "médicalisation PATHOS" (7)			
Réintégration des dispositifs médicaux (8)			
Reprises d'excédents (9)	57 186	2 023 135	
Reprises de déficit (10)	-107 125	80 280	
Crédits non reconductibles (11)	24 165	-57 822	
Total des montants tarifés (12)	2 356 806	69 863	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	23 185 461	279 039	
	3 925 672	23 628 048	
		6 730 446	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 860 528	3 884 726	
Crédits non consommés réservés pour la médicalisation future (15)	2 451 950	2 952 779	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	0	171 960	
RELIQUAT DOMASS (18)			0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	EPHAD	AJHT	SSIAD	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		290	60	352
Nombre de places qui seront médicalisées "1ère médicalisation" en 2010		0	0	0
Nombre de places qui seront médicalisées "PATHOS" en 2010		721	60	781
	2784000		616000	3380000
	3736000			

2. TABLEAUX DE REPONSES A L'ENQUETE RELATIVE A LA CONSOMMATION DE L'OGD PH

Département :

01-Ain

	2008	2009 (E)	2010 (E)
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	67 269 089	69 174 691	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	58 065 532	62 976 769	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	656 348	440 625	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	649 000	270 211	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	290 000	275 000	
Reprises d'excédents (9)	-1 933 252	-531 012	
Reprises de déficit (10)	354 285	20 364	
Crédits non reconductibles (11)	6 018 653	2 720 173	
Montant global tarifé (12)	67 163 020	69 638 227	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	116 069	485 464	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 943 459	1 554 045	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-4 101 263	1 652 592	0
		318 224	

1 départ de 296 800 € de l'Ain vers le Rhône en 2009 déduit
CLAUCT compta

100 000 € enveloppe CNSA + 175 000 € forfaits journaliers adu

écart entre ligne 12 et somme 2 à 11 inséparable

2008 2 510 097

2009 2 832 454

sevent alloués en CHR en fin d'année

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	14	20	34
Montants correspondant en euros (facultatif)	317 006	491 000	808 006

Département : Alsine

02-Alsine

	2009	2009 (E)	2010 (E) *
Personnel en non-déplacés - Montants en euros	69 941 449	73 402 207	
RESSOURCES (ressources CHSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CHSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	59 521 872	65 341 587	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	682 646	1 535 827	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	752 051	589 523	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	109 651	171 946	
Reprises d'excedents (9)	-54 792	-23 353	
Reprises de déficit (10)	262 752	404 107	
Crédits non reconductibles (11)	3 783 385	5 349 534	
Montant global EAP (12)	65 047 965	73 308 471	
Ecart en enveloppe notifiée (montant négatif) (13)	-4 853 884	-33 735	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 757 866	5 348 534	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	
RECULAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	4 678 403	33 735	0

(Différence entre 2009 et 2009 due à la réaffectation des FJH et au rebasage des crédits ESMS) - Recettes en atténuation groupe II et III

Mesures nouvelles non installées + EAP 2010 des mesures nouvelles installées en 2009

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures objectives mises en œuvre en 2010 (docteurs pédiatres catégorisés)	Secteur Adjuvants	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	74	19	93
Montants correspondant en euros (facultatif)	3 962 695	732 895	4 695 590

Sont intégrées les EA 2010 (PRIAC 2009-2013) + les places dont l'ouverture est prévue en 2010

Département :

2A Corse du sud

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnels handicapés - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	17 022 272	17 545 469	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	14 602 473	16 019 860	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	336 996	187 500	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	292 633	2	
Reprises d'excédents (9)	-59 638	-167 008	
Reprises de déficit (10)	1 138 089	0	
Crédits non reconductibles (11)	59 621	202 171	
Montant global tarifé (12)	16 389 174	16 242 625	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	653 098	1 302 844	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	672 741	1 175 870	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (15)		0	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	38 978	329 145	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir la cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (dotées, physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	17	15	32
Montants correspondant en euros (facultatif)	242 708 €	290 418 €	533 126 €

Département :

2B-HAUTE CORSE

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	13 504 992	14 414 509	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	12 012 152	13 114 616	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	502 854	203 956	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	39 058	42 000	
Reprises d'expédients (9)			
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	989 976	753 610	
Montant global tarifé (12)	13 544 060	14 114 182	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	-39 068	300 327	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	711 288	985 692	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	123 000	67 262	
RELICUIT (17)	116 622	1 053	0
Reliquat DDASS (18)		300 327	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	6	33	39
Montants correspondant en euros (facultatif)	246 077	1 677 960	1 924 037

Département :

	2004	2003 (C)	2003 (E)
Partenaires associatifs - Montants en euros			
RESOURCES (Dépenses d'équipement, de fonctionnement, de fonctionnement hors personnel)			
Enveloppe initiale CNSA (1)	52 362 640	54 017 333	50 011 670
EMPLOI DES CREDITS (Dépenses d'équipement, de fonctionnement, de fonctionnement hors personnel)			
Budget de reconstruction amputé des ESMS (2)	48 823 891	51 430 594	
EAP des créations de places de famille n°1 (3)	187 533	300 240	
Montant versé pour les "créations de places" (4)	0	300 000	
Reprises d'excédents (5)	-94 233	-89 200	
Reprises de déficit (10)	740 594	49 165	
Crédits non reconductibles (11)	3 208 050	960 000	
Montant global (12)	53 044 211	53 321 919	
Excédent/insuffisance (montant à la 13)	-662 433	-804 586	
APPROPRIATION DU BUDGET (14)			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	800 678	571 284	
Pact des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pluriannuelles (16)	0	400 000	0
RECAPITULATIF	1 721 944	872 740	
Indicateur CCAS (18)			

les de déficit structurel - affectés à l'habitat

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir la colonne ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles en place en 2010 (données physiques arrêtées)	Secteur Action	Secteur Prévention	TOTAL
Nombre de places nouvelles qu'il serait installées en 2010	14	9	23
Montants correspondants en euros (Rec.Pact)	697 864	181 091	878 955

Montants relatifs à partir des emplois 2008 relatifs pour la création de places nouvelles
correspondants en CHR en 2008 avec l'ajout des emplois arrêtés en 2010 au 30/06/2008 et

Département :

04 - Alpes de Haute Provence

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	17 985 773	18 985 053	
EMPLOIS/DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	16 172 897	18 031 345	19 005 286
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	54 310	64 950	85 496
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	100 307	257 732	854 195
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	350 000	
Reprises d'excédents (9)	0	0	
Reprises de déficit (10)	0	0	90 871
Crédits non reconductibles (11)	1 532 339	0	
Montant global tarifé (12)	17 859 853	18 704 027	20 035 848
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	125 920	281 026	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	875 823	93 482	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	781 438	187 546	0
Reliquat DOASS (18)			
		655 516	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (Données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

NB : pour 2008, l'écart constaté entre l'enveloppe notifiée et le montant tarifé (13) correspond à des crédits gelés destinés à être transférés sur l'enveloppe sanitaire ARH

NB : pour 2009, les crédits précédemment gelés, soit 125 920 € ne sont plus destinés à l'enveloppe sanitaire ARH et restent donc sur l'enveloppe médico-sociale PH

NB : pour 2009, les forfaits journaliers hospitaliers des - de 20 ans sont intégrés dans le budget de reconduction actualisé des ESMS (2)

Département :

05 - HAUTES ALPES

	2 008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnel handicapés - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	22 277 169	24 296 245	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	21 230 321	22 317 993	24 764 143
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	0
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	423 685	1 193 859	727 531
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	0	0
Reprises d'excédents (9)	-69 244	0	0
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)		28 624	28 624
Montant global tarifé (12)	611 179	783 393	0
Écart développement/notifié/ montant tarifé (13)	22 195 941	24 323 859	25 530 288
	81 228	-28 624	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	366 784	779 976	0
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	200 000	240 155	290 000
RELIQUAT (17)	425 923	-269 322	-290 000
Reliquat DDAASS (18)	-200 000	-240 155	-290 000

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	13	6	19
Montants correspondant en euros (facultatif)	457 531	270 000	727 531

Département :

36-Alpes maritimes

	2008 (€)	2009 (€)	2010 (€)*
Pensions Indiciaires - Montants en euros	2 094 €		
RESSOURCES (ressources CNSA - de 3 à 6 ligne n)		115 598 535 €	
Enveloppe initiale CNSA (1)	109 037 029 €		
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de famille n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	99 507 403 €	103 645 009 €	
EAP des créations de places de famille n-1 (3)	0 €	0 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	829 727 €	1 084 803 €	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0 €	788 353 €	
Reprises d'excédents (9)	-679 320 €	-409 041 €	
Reprises de déficit (10)	1 590 022 €	863 723 €	
Crédits non reconductibles (11)	5 441 669 €	6 401 109 €	
Montant global tarifé (12)	106 811 894 €	113 662 590 €	
Ecart enveloppe pour le montant tarifé (13)	2 845 135 €	1 533 276 €	

* y compris 10 000 € de ont (total)

AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE	
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	7 501 861 €
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	387 509 €
RELICUITE	357 875 €
Reliquat DOA/SS (18)	209 738 €
	-339 818 €
	0 €

En 2009 un dépassement de l'enveloppe est du au F.JH qui ont ou été reportés à la DOC des établissements sous CPOM

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

1 875 988 €

5%

6%

CARTOUCHE 2010

Missions (côlles) mises en œuvre en 2010 (bornes physiques, estimées)	Devoir global	Secteur Endorse	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	63	61	124
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 373 334 €	3 122 478 €	4 495 812 €

NB : En 2008 la somme des lignes 2,4,5,9,10 et 11 = 106 589 782 € auxquels il y a lieu de rajouter : 881 807€ montant correspondant aux excédents affectés à des mesures d'exploitation non reconductibles ; 339 839 € pour le financement des mesures prioritaires 2008 prélevés sur l'enveloppe départementale ; 69 422 € au titre du rebasage ITEP ; 833 809 € montant des F.JH qui ont été livrés du calcul de la base (classe 6 nets) en 2008 et qui y a lieu de déduire pour le calcul de la tarification ;

NB : En 2009 la somme des lignes 2,4,5,9,10, et 11 = 112 485 062,94 € auxquels il y a lieu de rajouter : 379 641 € montant correspondant aux excédents affectés à des mesures d'exploitation non reconductibles ; 449 740 € pour le financement des mesures prioritaires 2009 prélevés sur l'enveloppe départementale ; 350 816 € montant des F.JH qui ont ou été reportés en 2009 dans le calcul de la DOC des établissements bénéficiant d'un CPOM

100 064 920 €

Département :

07 - ARDECHE

	2008	2009 (E)	2010 (E)
Pontonniers Municipales - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	36 540 786	37 630 871	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	33 385 941	35 392 083	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	415 938	474 087	404 200
Montant tarifé pour les CPOM (5)	629 450	0	450 000
Reprises d'excédents (9)	-121 437	-257 668	
Reprises de déficit (10)	102 659	8 916	
Crédits non reconductibles (11)	618 017	1 257 221	
Montant global tarifé (12)	35 030 608	36 874 641	
Ecart enveloppement/montant (13)	1 510 178	756 230	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	407 651	404 200	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	467 760	296 000	
RELICUAT (17)	1 252 764	1 319 251	0
Reliquat DOASS (18)		1 223 326	
	2%		
		3%	
		853 021	

34 431 329

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles nées en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	29	29	58
Montants correspondant en euros (facultatif)	190 220	213 980	404 200

DONT 22 places correspondant à des extensions années pléine 2008

Département :

08 - ARDENNES

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	55 376 981	57 114 105	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	53 284 144	54 326 842	55 359 052
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de places" (4)	376 037	158 375	558 660
Montant tarifé pour les CPOM (5)	141 068	87 228	
Reprises d'excédents (9)	-296 160		
Reprises de déficit (10)	20 104		
Crédits non reconductibles (11)	734 859	1 585 460	
Montant global tarifé (12)	54 244 052	56 157 905	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	1 135 929	958 200	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	110 875	558 660	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		200 760	
RELICUIT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 759 913	1 782 240	0

12,7%

1,4%

2,0%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

09 - ARIEGE

	2009	2009 (E)	2010 (E) *
Principales Mandatées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	21 954 452	22 371 596	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de réduction actualisé des ESMS (2)	19 840 926	20 720 806	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		183 383	0
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	202 574	210 000	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	350 000	0	
Reprises d'excédents (9)	-78 097	-46 424	
Reprises de déficit (10)	502 425	451 579	
Crédits non reconductibles (11)	1 136 624	852 242	0
Montant global tarifé (12)	21 954 452	22 371 596	
Ecart/enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	0	0	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 446 869	1 064 797	0
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RÉLIQUAT (17)	-310 245	-212 555	0
Reliquat DDASS (18)	14 083	14 351	
		5%	4%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	27		27
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 064 797		1 064 797

Département : AUBE

10-Aube

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Prestations hors-espaces - Montants en euros	34 554 593	38 154 160	
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne financière de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	34 564 896	36 180 804	
EAP des créations de places de famille n-1 (3)		118 853	
Montant tarifié pour les "créations de place" (4)	223 968	97 551	
Montant tarifié pour les CPOM (5)		299 802	
Reprises d'accidents (6)	-323 300	-341 683	
Reprises de déficit (10)	322 753	0	
Crédits non reconductibles (11)	692 202	713 720	
Montant global tarifs (12)	35 130 499	37 059 647	
Ecart enveloppe budgétaire / montant tarifié (13)	1 176 094	1 055 112	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	963 642	1 068 236	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 084 654	750 597	

34 788 804

2,2%
1,3%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques antérieures)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	55	14	69
Montants correspondant en euros (budgetaire)	1 068 236 €	715 266 €	1 783 502 €

2006	216 342 € pour 14 places SAMSAH PSY	ouvert
2007	300 000 € pour 12 places FAM Fontaines 167 498 € pour 12 places SAMSAH PSY 162 529 € pour 10 places SESSAD Chantejeu	ouvert
2008	242 256 € pour 8 places SESSAD Autistes	ouvert
2009	97 551 € pour 4 places SESSAD Autistes 331 806 € pour 12 places FAM Lusigny sur Barsse	ouvert
Anticipée 2010	715 266 € pour 14 places polyhandicap	

Département :

11-AUDE

	2008	2009 (E.)	2010 (E.) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	38 091 851	39 993 240	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	34 578 571	37 274 855	40 446 881
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	189 550	492 370	311 225
Montant tarifé pour les CPOM (5)	565 420	636 689	563 479
Reprises d'excédents (9)	630 672	332 805	
Reprises de déficit (10)	-53 279		
Crédits non reconductibles (11)	72 866		
Montant global tarifé (12)	1 626 598	945 296	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	37 630 395	39 662 016	41 721 585
	451 465	311 225	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	2 095 051	1 256 521	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	16	16	34
Montants correspondant en euros (facultatif)	655 979	277 500	963 479

Département :

12 - AVEYRON

	2009	2009 (E)	2010 (E)*
Personnels basculés - Montants en euros			
RESSOURCES (recoursés CNSA, de l'année n)			
Enveloppe totale CNSA (1)	51 412 733	52 389 576	
EMPLOIS DES CRÉDITS (compagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	48 069 314	51 630 780	53 017 892
EAP des créations de places de famille n-1 (3)		130 374	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	480 725		180 000
Montant tarifé pour les CPOM (5)			
Reprises d'excédents (9)	-208 425	-524 584	
Reprises de déficit (10)	523 694	600 875	
Crédits non reconductibles (11)	2 802 496	873 454	151 454
Montant global tarifs (12)	51 647 604	52 710 907	53 340 346
Ecart enveloppe tarifaire sur travaux (13)	-235 071	-321 332	
AFFECTATION EXTRA BUDGÉTAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	130 374		
Part des CNR alloués pour des mesures de fondonnement pérennes (16)	1 067 684	873 454	151 454
REQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 439 307	-321 332	0
	1 664 636	-245 042	-245 042

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le carrouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (coûts physiques estimés)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

COMMENTAIRES 2009

CNR = 2 802 496 incluant 2 425 160 de forfaits journaliers
130 374 correspond à la création sur 6 mois de places nouvelles
1 664 636 correspond à la mise en œuvre sur 2009 des CPOM à partir du forfait journalier (cf circulaire budgétaire 2008)

COMMENTAIRES 2009

130 374 correspond à l'EAP 2009 des places créées en 2009
CNR = 873 454 correspond à la mise en œuvre CPOM prévu en 2010 + remplacement anticipé + création de places
le décaissement de 245 042 correspond à la modification de périmètre de l'enveloppe intégrant dès 2009 les forfaits journaliers entrants dans le DGC du CPOM signé en 2008 (cf circulaire budgétaire 2008)

COMMENTAIRES 2010

180 000 correspond à la création de places
le décaissement de 245 042 correspond à la modification du périmètre de l'enveloppe intégrant dès 2009 les forfaits journaliers entrants dans le DGC du CPOM signé en 2008 (cf circulaire budgétaire 2008)
CNR = 151 454 réservés pour CPOM à venir

Département : 13

13-Bouches du Rhône

	2008	2009 (E)	2010
Pensions handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	227 718 047 €	239 951 143 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	206 582 608 €	216 444 257 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	1 136 062 €	4 490 931 €	
Montant tarifs pour les "créations de place" (4)	2 778 235 €	3 540 648 €	
Montant tarifs pour les CPOM (5)	2 043 880 €		
Reprises d'exédents (9)	-36 000 €	-270 585 €	
Reprises de déficit (10)	1 584 312 €	2 149 144 €	
Crédits non reconductibles (11)	13 681 014 €	14 515 863 €	Alloués au 10/09/09: 7 812 785 €
Montant global tarifs (12)	227 740 111 €	240 879 256 €	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifs (13)	-22 064 €	-919 113 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	9 265 795 €	3 795 061 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 201 116 €	1 291 848 €	
RELICUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	3 162 039 €	8 509 841 €	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	33	37	70
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 246 931 €	1 493 198 €	2 740 129 €

seules les enveloppes anticipées
2010 ont été prises en compte.

Département :

14 - CALVADOS

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	108 224 421	110 851 382	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	104 636 803	106 624 902	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	185 452	185 000
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	207 163	155 000	699 561
Montant tarifé pour les CPOM (5)	225 706	240 349	0
Reprises d'excédents (9)	-1 540 725	-2 232 732	
Reprises de déficit (10)	428 884	779 729	
Crédits non reconductibles (11)	1 948 576	1 508 461	
Montant global tarifé (12)	105 908 407	107 261 167	
Ecart-enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 318 014	3 590 221	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 601 641	2 785 592	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	243 640	575 000	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 421 309	1 738 090	0

302 615

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	17	14	31
Montants correspondant en euros (facultatif)	262 900	436 661	699 561

Département : 15-Cantal

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Pensions municipales - Montants en euros			
RESSOURCES (recours CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	21 717 942,00	23 018 026,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne laitière de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	20 158 471,00	21 414 073,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	233 500,00	387 289,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)		0,00	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)	92 354,00		
Crédits non reconductibles (11)	1 207 786,00	676 300,00	
Montant global tarifé (12)	21 692 111,00	22 397 662,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	25 831,00	630 364,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	284 298,00	779 642,00	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0,00		
RELICUAT (17)	9 933 930,00	427 022,00	9
Reliquat DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	21	1	22
Montants correspondant en euros (facultatif)	516633	104892	621525

Dans l'enveloppe 2007 était comptabilisé les 200 000 Euros de CPOM qui a été reconductibles en 2008 et 2009, le com a été signé en 2008

2 structures de type FAM ouvriront en 2010, L'enveloppe n'ayant pas été consommée intégralement

Des décisions modificatives accordant des crédits non reconductibles seront examinées au cours du 4ème trimestre 09

Les crédits alloués aux établissements c'est bien la classe 6 nette tout en sachant que la règle d'une partie du P.J enfants (actions) n'est pas déductible en recette pour 2009

18/02/2010 - complément de réponse

Département : Charente-Maritime (17) - secteur personnes handicapées

17-Charente Maritime

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	65 371 986,00	68 261 014	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année 0)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	60 813 817,00	66 844 098,40	68 658 431,77
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			573 320
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	693 210,00	794 000	1 414 539
Montant tarifé pour les CPOM (5)	778 113,00	280 000,00	575 000,00
Reprises d'excédents (9)	163 807,00	132 178,30	
Reprises de déficit (10)	1 290 686,66	836 484,83	
Crédits non reconductibles (11)	3 061 846,00	1 472 481,20	1 520 892,00
Montant global tarifé (12)	66 473 851,93	70 094 886,13	72 772 182,77
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	1 101 875,93	1 833 872,13	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 951 959,54	2 171 787,00	1 520 892,00
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	151 000,00	392 925,91	
RELIQUAT (17)	1 142 968,47	2 916 103,94	
Reliquat DDASS (18)		1 833 872,00	
		pas de reliquat	
			PAS DE RELIQUAT

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

18 - Cher

	2008	2009 (E.)	2010 (E.)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	48 391 317	50 316 617	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	45 832 329,45	47 616 731,76	49 535 097,52
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			548 968,00
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	735 954,00	330 295,86	263 810,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	150 000,00	297 360,00	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)	189 346,00	256 399,98	
Crédits non reconductibles (11)	1 899 677,67	1 939 532,40	
Montant global tarifé (12)	48 607 307,12	50 440 320,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-216 980,12	-123 703,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	776 946,94	1 172 777,00	755 204,00
RELICQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	708 740,61	643 052,40	755 204,00
	467 718,00	441 714,00	

46 718 283,45

3,50%

3,65%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			
Montants correspondant en euros (facultatif)			

des CNR ont été redistribués au niveau de la région d'un montant de 343 032€ en 2008 et 350 000€ en 2009 et se retrouvent comptabilisés en (11) mais pas intégrés dans l'enveloppe notifiée (1) comme indiqué dans la grille de questionnement transmise d'où un résultat négatif en (13)

en 2008 et 2009 les forfaits journaliers versés directement par l'assurance maladie ont été décomptés du (2) et intégrés dans le (11) pour des montants de 331 248 € m 2008 et 366 366 € en 2009 en 2010 les forfaits journaliers ont totalement été réintégrés dans le (2)

Département :

19-Corrèze

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	52 458 336,00 €	53 760 856,00 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	44 452 226,24 €	48 242 637,43 €	49 159 247,54 €
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			311 002,00 €
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	388 894,00 €	311 002,00 €	234 066,00 €
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0,00 €	0,00 €	0
Reprises d'excédents (9)	-811 498,03 €	-575 511,54 €	0
Reprises de déficit (10)	139 621,03 €	220 891,94 €	0
Crédits non reconductibles (11)	1 454 961,82 €	50 000,00 €	0
Montant global tarifé (12)	45 624 205,06 €	48 249 019,83 €	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	6 834 130,94 €	5 511 836,17 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	7 610 973,49 €	5 157 216,57 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	500 933,27 €	0,00 €	
RELIQUAT (17)	177 186,00 €	404 619,60 €	0,00 €
Reliquat DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	54		54
Montants correspondant en euros (facultatif)	5 157 216,57 €		5 157 216,57 €

Département :

21- côte d'or

	2008	2009 (E.)	2010 (E.) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	63 687 902,00	66 433 037,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	59 802 159,00	63 000 080,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	603 629,00	2 198 070,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	696 758,00	338 936,00	
Reprises d'excédents (9)	277 265,00		
Reprises de déficit (10)	439 856,00		
Crédits non reconductibles (11)	2 906 308,00	895 054,00	
Montant global tarifé (12)	64 173 445,00	66 432 140,00	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	435 543,00	897,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 250 078,00	187 371,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	132 987,00	708 980,00	0
Reliquat DDASS (18)	0	0	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	13		13
Montants correspondant en euros (facultatif)	887065		887065

Département :

22-Côtes d'armor

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnel handicapés - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	83 648 781,00	86 485 052,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	80 676 427,20	82 008 078,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	647 597,00	1 004 136,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)		520 816,00	
Reprises d'excédents (9)	106 998,14	107 000,00	
Reprises de déficit (10)	296 019,65	296 000,00	
Crédits non reconductibles (11)	2 324 757,00	2 952 022,00	
Montant global tarifé (12)	83 837 804,71	86 674 052,00	
Écart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	189 023,71	169 000,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 643 227,80	2 574 450,41	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 500 000,00	1 500 000,00	
RELICQUAT (17)	2 207 494,51	1 311 428,41	
Reliquat DDASS (18)	0	0	0

Estimation pour 2009
Estimation pour 2009

Estimation 2008 et 2009

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	94,5	33,5	128
Montants correspondant en euros (facultatif)			

Département :

23-CREUSE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	28 346 008,00	28 451 797,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	25 745 766,84	27 974 159,78	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00	0,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	132 898,00	132 039,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	50 405,00	0,00	
Reprises d'excédents (9)	-81 175,00	0,00	
Reprises de déficit (10)	105 485,00	149 275,22	
Crédits non reconductibles (11)	402 628,16	196 323,00	
Montant global tarifé (12)	26 345 008,00	28 451 797,00	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	0,00	0	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	180 000,00	0,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICQUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	222 628,16	196 323,00	0,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	7	4	11
Montants correspondant en euros (facultatif)	82446	69981	151427

Commentaires:

(5) 2009 : Les montants attribués pour les CPOM n'ont pas encore été répartis entre les 3 départements.

(17) 2009 - Ce reliquat doit être analysé en prenant en compte le contexte actuel de réforme de la gestion des forfaits journaliers, et notamment des crédits qui seront peut-être nécessaires en cas de baisse du nombre d'amendements Creton dans les établissements pour enfants handicapés dans les années futures.

Département :

24 - Dordogne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	64 343 608,00	68 612 326,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	57 621 353,21	60 734 293,00	65 047 178,01
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	-	860 369,00	921 166,00
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 192 099,00	3 548 335,00	906 375,50
Montant tarifé pour les CPOM (5)	-	50 000,00	30 000,00
Reprises d'excédents (9)	693 997,98	-	-
Reprises de déficit (10)	212 255,90	345 617,51	-
Crédits non reconductibles (11)	712 720,20	279 321,21	-
Montant global tarifé (12)	59 044 430,33	3 343 268,61	-
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	5 299 177,67	68 469 968,31	-
		142 356,69	-
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 740 704,61	1 420 000,00	-
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	-	-	-
RELICUAT (17)	3 273 193,26	2 065 625,30	-
Reliquat DDASS (18)	1 671 760,41	41 114,36	-

estimation

1,21%
4,86%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			
Montants correspondant en euros (facultatif)			

Département :

25 - DOUBS

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	77 150 713	79 331 940	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	72 669 028	75 964 809	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 335 038	377 085	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	250 298	0	
Reprises d'excédents (9)	-107 193	-205 449	
Reprises de déficit (10)	570 661	597 740	
Crédits non reconductibles (11)	1 083 767	2 004 245	
Montant global tarifé (12)	75 801 599	76 738 430	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 349 114	593 510	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 828 638	2 073 402	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	179 855	405 362	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	424 388	118 991	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	15	3	18
Montants correspondant en euros (facultatif)	420 929	301 323	722 252

Département :

26 - DROME

	2000	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	72 728 365,00	74 736 107,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	65 968 666	66 919 020	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		2 449 610	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	749 280	2 734 616	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	202 705	663 227	
Reprises d'exodents (6)	-70 993	-10 279	
Reprises de déficit (10)	209 654	420 130	
Crédits non reconductibles (11)	614 201	512 679	
Montant global tarifé (12)	67 803 533	73 709 003	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	5 034 832	1 027 102	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 170 688	1 363 403	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		46 935	
RELICUAT (17)	3 476 145	129 442	0
Reliquat DDASS (18)	973 844		

66 940 671,00

on a un écart chaque année entre le total de (2) à (11) et le (12) qu'on peut expliquer entre la différence des recettes variant entre celles de N - 1 de l'année en base et celles de N du montant global tarifé

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

0,91%

0,70%

CARTOUCHE 2010 : sous réserve obtention programmation 2010 du PRIAC

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	30	25	55
Montants correspondant en euros (scubair)	630 000	320 000	850 000 ^{estimation}

Département :

27-EURE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	68 062 801	70 861 234	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	60 239 084	64 950 890	70 799 655
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	960 502	1 727 333	2 472 965
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	268 966	278 050	1 564 472
Montant tarifé pour les CPOM (5)	574 028	373 000	0
Reprises d'excédents (9)	-610 040	-1 565 264	
Reprises de déficit (10)	1 297 695	432 934	
Crédits non reconductibles (11)	2 317 138	2 088 940	0
Montant global tarifé (12)	65 047 371	69 263 683	74 837 292
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	3 015 430	2 577 351	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 298 444	2 472 965	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	3 034 124	2 191 326	
Reliquat DDAASS (18)	3 930 688	4 664 291	0

en ce qui concerne l'année 2010, la somme de 2 472 965 correspond aux places réservées mais aussi aux crédits mis en réserve d'opérations se terminant cette année 2010 et financés par l'enveloppe médico-sociale

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	77	10	87
Montants correspondant en euros (facultatif)	2 955 368	200 000	3 155 368

Département :

28-EURE ET LOIR

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	43 137 056	45 936 585	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	39 033 477	41 357 970	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	38 625		
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	22 607	2 314 888	
Montant tarifé pour les CPOM (5)		0	
Reprises d'excédents (9)	-827 349	-158 158	
Reprises de déficit (10)	243 507	292 287	
Crédits non reconductibles (11)	3 261 822	640 116	
Montant global tarifé (12)	41 772 609	44 447 103	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 364 367	1 489 482	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 640 382	2 014 901	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	9 371	
RELICUIT (17)			
Reliquat DDASS (18)	14 192	106 326	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	32	24	56
Montants correspondants en euros (facultatif)	774 863	765 172	1 540 035

La différence entre ligne 14 (2 014 901) et Total Cartouche 2010 (1 540 035) soit 474 866 représente les éléments suivants :

Crédits d'investissement pour restructuration = 442425

3 places ESMAO PH = 27441

Département :

29-Finistère

	2008	2009 (E)	2010 (E)**
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	91 184 718	94 692 690	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	84 401 894	87 757 976	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	325 160	1 291 626	0
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 581 665	876 065	0
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	845 803	
Reprises d'excédents (9)	-1 205 761	-1 004 233	
Reprises de déficit (10)	885 728	1 426 981	
Crédits non reconductibles (11)	1 101 553	987 471	0
Montant global tarifé (12)	87 070 239	92 187 909	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	4 114 479	2 510 781	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 202 519	2 779 335	0
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	781 139	987 471	0
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 232 374	-268 354	0
			0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	42	32	74
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 924 641	662 438	2 587 079

Département :

30-GARD

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	75 498 644	78 838 748	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	66 067 267	69 667 511	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	56 942	-	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	719 973	642 684	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	191 151	158 104	
Reprises d'excédents (9)	435 452	1 001 864	
Reprises de déficit (10)	330 130	250 072	
Crédits non reconductibles (11)	3 270 216	6 307 803	
Montant global tarifé (12)	70 200 227	76 024 310	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	6 268 417	2 814 438	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	7 315 878	8 123 285	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	191 151	711 383	
RELIQUAT (17)	1 031 604	267 573	0
Reliquat DDASS (18)			

EAP : Extension en Année Placée

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Admissible	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	110	13	123
Montants correspondant en euros (facultatif)	7 276 319	906 966	8 183 285

Information correspondant aux dotations départementales anticipées de mesures nouvelles 2010, 2011 et 2012
(cf. courrier CNSA du 15 avril 2009)

Département :

31 - Haute Garonne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personne handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	197 438 014	206 666 210	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	189 890 203	198 543 095	205 728 057
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 319 152	2 302 960	3 030 947
Montant tarifé pour les CPOM (5)	200 000	179 133	
Reprises d'excédents (9)	-156 696	-2 238 054	
Reprises de déficit (10)	2 784 930	2 521 774	
Crédits non reconductibles (11)	2 240 083	3 511 449	2 575 746
Montant global tarifé (12)	185 257 681	204 220 355	211 334 751
Ecart (enveloppe notifiée) montant tarifé (13)	2 180 333	1 345 854	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	3 073 839	5 370 196	5 246 480
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 346 576	12 894	-2 070 734

1,1% 1,7%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques exécutées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	97	19	116
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 440 479	587 353	3 030 947

Département :

32 - Gers

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	41 663 190	42 656 359	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	40 667 123	41 790 290	42 272 290
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	126 340	190 000	126 570
Montant tarifé pour les CPOM (5)	331 624	292 000	383 067
Reprises d'excédents (9)	0	0	
Reprises de déficit (10)	-619	-7 075	
Crédits non reconductibles (11)	436 146	448 419	232 267
Montant global tarifé (12)	558 103	384 069	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	42 118 717	43 097 703	43 014 194
	-435 527	-441 344	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	649 474	383 067	
	0	0	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-428 888	-440 342	0

41 125 087

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

1%

1%

CARTOUCHE 2010

Mesure nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	15		15
Montants correspondant en euros (facultatif)	383 067		383 067

Département :

33-GIRONDE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros	178 166 531	184 711 288	
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	178 166 531	184 711 288	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	164 474 854	168 879 773	
EAP des créations de places de famille n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	878 563	946 656	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	100 000	1 432 883	
Reprises d'excédents (9)	86 771	-52 646	
Reprises de déficit (10)	784 602	931 151	
Crédits non reconductibles (11)	5 886 621	6 000 000	
Montant global tarifé (12)	171 837 859	178 127 819	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	6 328 662	6 583 469	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	10 505 461	11 756 262	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	2 464 019	3 150 000	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	754 197	2 324 793	0

41,86%

0,52%

3,43%

3,37%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		128	128
Montants correspondant en euros (facultatif)	6 799 365	344 501	7 143 866

Département :

34-HERAULT

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)	2 038	126 544 840	
Enveloppe notifiée CNSA (1)	120 260 359	126 544 840	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	115 808 536	121 634 330	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	495 828	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 126 621	956 578	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	773 663	181 114	
Reprises d'excédents (9)	-798 438	-1 055 644	
Reprises de déficit (10)	1 589 501	1 036 409	
Crédits non reconductibles (11)	2 010 172	3 398 784	
Montant global tarifé (12)	120 450 054	726 647 389	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-239 695	-102 559	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	908 911	3 296 225	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	871 586	0	0
Reliquat DDASS (18)			

un des paramètres importants à prendre en compte dans l'analyse de l'écart entre montant notifié par la CNSA et montant tarifé est la somme des recettes en atténuation qui ont été prises en compte pour fixer la tarification (pour 2008 = 3 541 951 €)

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	15	45	60
Montants correspondant en euros (facultatif)	985 994	682 632	1 648 626

Département : Ille et Vilaine

35- Ile et vilaine

	2008	2009 (E.)	2010 (E.) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	104 778 997	108 927 739	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire, de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	96 370 054	100 466 568	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	75 403	740 884	0
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 168 929	1 913 051	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	350 000	
Reprises d'excédents (9)	-591 230	-752 018	
Reprises de déficit (10)	1 307 512	1 625 832	
Crédits non reconductibles (11)	4 512 054	5 107 236	
Montant global tarifé (12)	402 856 638	709 451 553	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 922 359	-623 814	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 953 106	4 224 140	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 022 564	1 020 176	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	458 753	-650 894	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles prises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	30	39	69
Montants correspondant en euros (facultatif)	1471389	754671	2226060

Département :

36-INDRE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	37 330 832,00	40 419 059,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	36 609 173,00	38 052 630,00	4 118 1927
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	410 442,00	1 613 730,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	-	219 500,00	
Reprises d'excédents (9)	241 785,19	302 495,73	
Reprises de déficit (10)	6 017,00	-	
Crédits non reconductibles (11)	115 309,00	15 000,00	
Montant global tarifé (12)	36 899 155,61	39 598 554,27	42 607 395
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	431 776,19	820 484,73	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	114 410,00	287 429,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)			
Restant DDASS (18)	432 675,19	548 065,73	0

37 019 615,00

428 004E 5 pl. de main 10 000E 5 pl.
428004E 5 pl. de main 10 000E 5 pl.
428004E 5 pl. de main 10 000E 5 pl.
428004E 5 pl. de main 10 000E 5 pl.

428004E 5 pl. de main 10 000E 5 pl.

0,3%
0,0%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			
Montants correspondant en euros (facultatif)			

Département :

37-Indre et Loire

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnels handicapés - Montants en euros	80 871 636	83 011 867	
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	75 781 612	78 666 197	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	337 053	714 859	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	478 610	
Reprises d'excédents (9)	-1 130 406	-580 083	
Reprises de déficit (10)	39 726	9 693	
Crédits non reconductibles (11)	3 487 616	3 458 943	
Montant global tarifé (12)	78 515 501	82 745 219	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 356 235	263 648	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 702 627	961 484	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	529 513	529 513	
RELICUAT (17)	1 611 711	2 231 594	0
Reliquat DDASS (18)			

Commentaire : le reliquat (ligne 17) comprend 1 911 518€ de recettes en atténuation non pérennes

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	52		52
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 801 725		1 801 725

Département :

38 - ISERE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	111 523 471	116 965 365	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	103 726 237	107 388 916	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	118 248	226 383	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 078 369	1 987 304	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	450 000	948 840	
Reprises d'excédents (9)	739 158	190 313	
Reprises de déficit (10)	288 105	135 554	
Crédits non reconductibles (11)	4 798 172	4 267 872	
Montant global tarifé (12)	109 727 973	114 774 556	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 795 498	2 190 809	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	5 857 658	5 842 236	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	542 965	550 000	
RELICQUAT (17)	191 047	68 445	0
Reliquat DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	58	61	119
Montants correspondant en euros (facultatif)	4 155 912	1 089 500	5 245 412

Département :

39 - Jura

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	33 952 536,00	35 217 650,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	32 178 100,00	34 088 638,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	380 608,00	139 500,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)			
Reprises d'excédents (9)	132 407,00		
Reprises de déficit (10)	530 478,00	280 029,00	
Crédits non reconductibles (11)	760 281,00	240 149,00	
Montant global tarifé (12)	33 747 060,00	35 092 072,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	235 476,00	135 578,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	601 408,00	1 197 610,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUIT (17)			
Reliquat DDASS (18)	394 348,00	178 216,00	0

32 598 708,00

2,3%

2,5%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	6	2	8
Montants correspondant en euros (facultatif)	163734	105496	269230

Département :

40-Landes

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnels handicapés - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	30 959 173	33 742 199	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	26 557 578,83	28 445 224,00	29 560 266,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00	220 853,00	497 533,33
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	268 720,00	343 017,00	2 959 118
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0,00	0,00	0
Reprises d'excédents (9)	-302 217,10	-675 935,00	0
Reprises de déficit (10)	282 278,19	109 341,10	0
Crédits non reconductibles (11)	798 868,00	769 586,00	0
Montant global tarifé (12)	27 605 228,92	29 232 036,10	33 016 917,33
Epert enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	3 353 944,08	4 510 112,90	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 693 847,00	4 770 233,33	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0,00	0,00	
RELIQUAT (17)	1 458 665,06	529 465,57	0
Reliquat DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	83	82	165
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 072 596,00	1 593 522,00	2 666 118,00

Département :

41-Loir et Cher

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	46 666 046	48 174 552	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	43 035 084	46 275 365	48 164 314
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	209 475	544 551	552 430
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	0	717 900
Reprises d'excédents (9)	-873 169	-520 231	
Reprises de déficit (10)	255 788	25 550	
Crédits non reconductibles (11)	4 097 638	2 575 012	
Montant global tarifé (12)	46 724 796	48 500 247	49 434 644
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-50 750	-725 695	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 569 520	888 147	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement plénières (16)	2 450 059	972 935	
RELIQUAT (17)	309	18 235	
Reliquat DOASS (18)	309	315	321

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous
Différence correspond aux crédits NR redonnés à la région et redistribués par la région
ne font partie de l'enveloppe reconductible départementale

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			
Montants correspondant en euros (facultatif)			

Département :

42-LOIRE

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros	84 659 807	88 104 479	
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	79 246 519	82 557 190	84 125 777
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	505 822
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	281 119	321 958	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	598 671	317 908	
Reprises d'excédents (9)	-1 398 912	-24 003	
Reprises de déficit (10)	1 137 061	629 766	
Crédits non reconductibles (11)	2 849 213	2 537 726	
Montant global tarifé (12)	82 715 671	86 340 635	84 631 699
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 944 136	1 763 844	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 915 679	4 352 599	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	374 905	464 516	
RELICUAT (17)	1 502 684	-516 545	
Reliquat DDASS (18)			
		1 020 300	
		secteur enfants uniquement	
		13,2%	3,4%
		18,3%	2,0%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	59	6	65
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 360 954 €	75 000 €	1 455 954 €

1 360 954 euros : Ce montant comprend les places qui seront installées à partir des crédits de créations de places obtenus antérieurement à 2010 (avec application du taux d'évolution 2009) et les places qui seront installées avec les crédits de création de places obtenus dans le cadre des enveloppes anticipées 2010. Il ne comprend pas les places qui pourront être installées dès 2010 à partir des crédits sollicités dans le cadre du PRUC 2010 (estimés en sus à minima à 6 places pour un montant de 79 551 €).

Département :

43-HAUTE-LOIRE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	30 190 166	31 100 319	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	28 509 088	30 443 555	30 831 868
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	298 855	654 598	-
Montant tarifé pour les CPOM (5)	328 021	176 254	469 144
Reprises d'excédents (9)	170 000	-	-
Reprises de déficit (10)	6 251	133 143	-
Crédits non reconductibles (11)	69 077	124 106	-
Montant global tarifé (12)	300 000	46 859	-
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	29 668 790	31 312 228	31 301 012
	521 376	211 909	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	607 033	165 476	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	214 343	330 527	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			
Montants correspondant en euros (facultatif)	133 338,00	17	23
	6	335806	469144

Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)

dont crédits renbasage CPOM alloués en fin 2008

trésorerie d'enveloppe non utilisée (*)

intégration FJH enfants sans compensation

déficit d'enveloppe non compensé lié au FJH enfants

700 955
489 046

Département : LOIRE-ATLANTIQUE

44-Loire Atlantique

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	161 990 898	167 988 157	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	150 563 088	163 050 919	170 950 713
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	1 803 150	1 253 107	
Montant tarifié pour les "créations de place" (4)	288 058	260 528	0
Montant tarifié pour les CPOM (5)	0	0	0
Reprises d'excédents (9)	1 842 400	2 325 493	3 190 942
Reprises de déficit (10)	9 336 003	3 422 275	1 855 873
Crédits non reconductibles (11)	163 833 295	170 312 722	
Montant global tarifié (12)	-1 842 400	-2 324 565	
Ecart développé notifié/montant tarifié (13)			
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 004 833	1 987 048	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	0	0
RELIQUE (17)			
Reliquat DOASS (18)	6 488 769	-609 338	1 855 873

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		42	42
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 987 048		1 987 048

* En 2008, ont été utilisés en CNR les crédits issus des forfaits journaliers enfants (2 636 000 € de forfaits journaliers enfants ont été réalisés au CA 2008) outre les crédits issus des forfaits journaliers adultes (1 817 328 €)

* S'agissant des reprises de déficit pour l'année 2010, il s'agit bien évidemment des déficits proposés par les établissements et services et non des déficits retenus par l'autorité de tarification après analyse des chargés de suivi budgétaire.

Département :

45-Loiret

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA - de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	68 965 098	72 058 571	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	61 230 603	65 858 071	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	615 538	2 587 516	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	409 644	409 644	
Reprises d'excédents (9)	-653 646	-683 737	
Reprises de déficit (10)	530 339	409 613	
Crédits non reconductibles (11)	6 042 993	3 500 464	
Montant global tarifé (12)	58 176 471	72 058 571	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	819 627	0	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Credits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	4 943 312	3 131 600	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 792 000	768 508	
RELICQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	127 308	-389 724	0

pour 2009 le montant des CNR comprend la différence des excédents/déficit (2009/04)
mutualisation CNR avec DRASS

Frais de transport, une partie a été déléguée en CR

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	76 places
Montants correspondant en euros (facultatif)	#REF!
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2011	64 places
Montants correspondant en euros (facultatif)	#REF!

la somme de -334 800 euros : en 2008 les recettes de forfaits journaliers enfants ont permis pour partie de rebaser en crédits reconductibles certains établissements principalement pour le transport et une partie pour les frais de siège mais comme en 2008 les forfaits journaliers enfants ne sont plus déduits cette somme manque maintenant dans l'enveloppe.

Département :

46 - LOT

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	23 367 773	24 019 292	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	19 973 907	20 385 510	21 116 215
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			107 704
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	31 500	336 978	3 251 739
Montant tarifé pour les CPOM (5)			
Reprises d'exodents (9)	284 056	263 799	
Reprises de déficit (10)	88 919	1 771	
Crédits non reconductibles (11)	2 859 738	3 000 000	
Montant global tarifé (12)	22 670 008	23 460 460	24 475 659
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	697 765	558 832	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 372 576	3 191 108	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)	184 927	367 724	0
Reliquat DDASS (18)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			
Montants correspondant en euros (facultatif)			

Département :

46-Lozère

Personnes handicapées - Montants en euros	2008	2009 (E)	2010 (E) *
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	55 068 781,37	56 225 309,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	54 869 538,00	56 100 118,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00		
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	135 600,00	83 707,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	33 644,00	31 704,00	
Reprises d'exécédents (9)	0,00		
Reprises de déficit (10)	90 789,00	371 636,00	
Crédits non reconductibles (11)	768 899,00	23 636,00	
Montant global tarifé (12)	55 918 470,00	56 610 601,00	
Écart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-849 688,63	-385 492,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	0	83 707	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	768 899		
RELICUAT (17)	-849 689	-445 563	0
Reliquat DDASS (18)			

dont 5 000 pour les cbact

La part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes sont de:

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	5		5
Montants correspondant en euros (facultatif)	71902		71902

Département :

49 - MAINE ET LOIRE

	2008	2009 (E.)	2010 (E.)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	103 554 604,00	107 127 458,39	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	95 725 405,00	100 996 306,00	107 728 084,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de places" (4)	1 284 429,00	3 784 816,00	1 293 807,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	1 403 747,00	525 488,00	
Reprises d'excédents (9)	1 328 595,00	1 373 120,00	
Reprises de déficit (10)	1 560 545,00	164 507,00	
Crédits non reconductibles (11)	4 374 015,26	3 029 461,00	
Montant global tarifé (12)	102 909 545,26	107 127 458,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	555 057,74	0,39	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 465 810,00	166 165,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	2 463 263,00	2 863 286,39	2 863 286,00
	2 177 412,00	2 280 908,00	2 280 906,00

98 303 881,00

4,2%
2,8%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	39	0	39
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 293 807,00		1 293 807,00

Département :

50-manche

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	63 974 947,00	65 776 869,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	60 596 551,61	63 886 206,74	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			246346
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	757 912,99	473 658,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)		135 000,00	
Reprises d'excédents (9)	444 805,00	1 241 633,18	
Reprises de déficit (10)	301 496,00	284 617,03	
Crédits non reconductibles (11)	2 984 314,00	2 258 818,49	
Montant global tarifé (12)	64 185 489,60	65 776 867,08	
Ecart enveloppe-notifié/montant tarifé (13)	210 522,60	1,92	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 984 314,00	2 258 818,49	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	210 522,60	1,92	
Reliquat DDASS (18)			0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	16	28	44
Montants correspondant en euros (facultatif)			

Département : MARNE

51- marne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	66 364 830	68 498 317	70 805 604,00
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	62 828 581	65 540 073	68 371 000,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	70 000	38 054	40 650,00
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	839 000	903 350	1 601 519,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	369 054	446 000	400 000,00
Reprises d'excédents (9)	182 934	198 453	
Reprises de déficit (10)	-230 944	-267 961	
Crédits non reconductibles (11)	2 296 205	1 635 348	
Montant global tarifé (12)	66 354 830	68 493 317	
Ecart/enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	10 000	5 000	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 296 205	1 318 913	675 000,00
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		316 435	
RELIQUAT (17)	10 000	5 000	675 000,00
Reliquat DDASS (18)			

66364830

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	18	21	39
Montants correspondant en euros (facultatif)	707859	893560	1601519

Département : Haute-Marne

52-haute marne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	29 552 350 €	32 002 696 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	27 071 631 €	29 834 643 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0 €	215 012 €	
Montant tarifié pour les "créations de place" (4)	285 610 €	121 450 €	
Montant tarifié pour les CPOM (5)	75 304 €	100 608 €	
Reprises d'accidents (9)	-63 288 €	0 €	
Reprises de déficit (10)	3 096 €	0 €	
Crédits non reconductibles (11)	1 415 484 €	1 630 375 €	
Montant global tarifié (12)	28 790 827 €	31 902 089 €	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifié (13)	761 533 €	100 608 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 845 001 €	1 971 779 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	332 016 €	240 796 €	0 €

27 436 545 €

4.0%

5.1%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	19	6	25
Montants correspondant en euros (facultatif)	872 840 €	113 203 €	986 043 €

Département :

53-MAYENNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	31 290 505	33 862 419	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	29 414 360	31 913 161	34 342 911
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	281 432	1 431 081	814 805
Montant tarifé pour les CPOM (5)	172 434	127 300	149 078
Reprises d'exodésants (9)	-703 770	-60 908	
Reprises de déficit (10)	261 606	314 182	
Crédits non reconductibles (11)	1 656 630	375 109	18 735
Montant global tarifé (12)	31 052 782	34 099 925	35 265 529
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	207 723	-237 506	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 310 703	223 750	0
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	626 577	25 000	0
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	72 927	-111 147	18 735
	1 656 630	375 109	0

Enveloppe notifiée CNSA (1) et montant global tarifé (12) ne recouvrent pas le même périmètre du fait de l'incorporation des résultats non pris en compte dans l'enveloppe.

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

54-MEURTHE-ET-MOSELLE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	123 931 012,00	131 887 331,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	116 659 338,67	126 430 240,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00	247 559,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	473 016,33	917 588,96	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	487 327,00	177 590,00	
Reprises d'excedents (9)	-279 303,73	-685 419,52	
Reprises de déficit (10)	1 122 074,46	1 281 492,72	
Crédits non reconductibles (11)	2 730 295,84	3 340 689,61	
Montant global tarifé (12)	121 172 748,56	131 709 740,79	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	2 758 263,44	177 590,21	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	2 465 868,67	1 950 650,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 239 998,21	1 002 886,59	
RELICUAT (17)	1 782 692,40	564 743,23	
Reliquat DDASS (18)	261 369,44		0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	50	0	50
Montants correspondant en euros (facultatif)	679 545,00	60 641,00	740 186,00

Département : MEUSE

55-meuse

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	28 485 732,00	25 456 086,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	24 467 747,68	22 684 891,62	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	-	885 957,17	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	498 236,53	196 619,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	254 453,00	-	
Reprises d'excédents (9)	106 941,47	248 428,47	
Reprises de déficit (10)	93 609,50	55 156,22	
Crédits non reconductibles (11)	2 640 062,68	1 688 618,21	
Montant global tarifé (12)	27 848 227,92	25 264 875,75	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	637 504,08	191 270,25	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 278 222,17	526 675,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	992 421,68	500 000,00	
RELIQUAT (17)	1 006 922,91	853 213,45	0
Reliquat DDASS (18)	369 418,83	661 943,21	
		1 361 840,51	
		6,68%	

1 161 943,21

9,48%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	27	26	53
Montants correspondant en euros (facultatif)	1424412	383478	1807890

Département :

56-morbihan

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	76 712 374,00	79 456 602,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	71 686 826,69	75 140 412,76	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	87 934,00	463 203,39	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 473 924,61	641 806,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	300 000,00	200 000,00	
Reprises d'excédents (9)	0,00	0,00	
Reprises de déficit (10)	716 329,06	452 601,00	
Crédits non reconductibles (11)	3 086 316,00	2 396 945,00	
Montant global tarifé (12)	77 351 330,36	79 294 970,17	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	-638 956,36	200 631,83	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	1 644 482,39	2 054 392,39	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		779 365,82	
RELICUAT (17)	802 877,25	-236 201,38	0
Reliquat DDASS (18)			

73 548 685,30
-1 591 777,48

3,99%

3,02%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	17	44	61
Montants correspondant en euros (facultatif)	260 552,00 €	1 085 435,00 €	1 355 987,00 €

Département :

57-MOSELLE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	113 296 227,00	118 592 039,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	102 674 845,00	105 389 623,00	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	232 113,00	1 214 547,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)		567 651,00	
Reprises d'excédents (9)	-1 204 835,00	-1 602 415,00	
Reprises de déficit (10)	584 369,00	1 889 125,00	
Crédits non reconductibles (11)	8 200 761,00	11 148 376,00	
Montant global tarifé (12)	110 487 253,00	118 594 807,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 808 974,00	-2 869,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	10 227 095,00	11 134 603,00	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	134 208,00	0,00	
RELIQUAT (17)	648 432,00	8 905,00	
Reliquat DDASS (18)	4 420,00	295 615,00	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	85	41	126
Montants correspondant en euros (facultatif)	4 846 735,00	1 070 692,00	5 917 427,00

Département :

58-NIEVRE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	30 387 265,00	30 903 193,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	29 152 702,25	29 952 672,00	30 919 929,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	-	-	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	117 580,00	176 668,00	288 901,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	-	135 244,00	67 700,00
Reprises d'excédents (9)	209 243,46	-	-
Reprises de déficit (10)	-	41 476,43	-
Crédits non reconductibles (11)	-	638 609,00	-
Montant global tarifé (12)	1 116 962,75	638 609,00	570 425,00
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	30 178 021,54	30 944 669,43	31 846 955,00
	209 243,46	41 476,43	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	836 855,00	638 609,00	570 425,00
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	280 127,75	-	-
RELICQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	209 243,46	41 476,43	-

NOTA : Il est rappelé que l'enveloppe notifiée CNSA inclut les sommes allouées à la MAS de la Charité-sur-Loire financée par redéploiement de l'enveloppe sanitaire pour un montant de 4 238 493 € en 2008 et 4 368 503 € en 2009. Ces crédits sont consommés à

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

280 127,75
25,08%

3,70%
2,06%

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	5	11	16
Montants correspondant en euros (facultatif)	117 385,00	171 516,00	288 901,00

Département :

59-NORD

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	363 661 057,00 €	369 659 500,00 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	309 165 737,00 €	335 995 376,00 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	4 984 370,00 €	3 792 180,00 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	2 040 168,00 €	5 476 746,00 €	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	1 920 980,00 €	1 595 714,00 €	
Reprises d'excédents (9)	6 172 305,00 €	5 143 595,00 €	
Reprises de déficit (10)	2 480 758,00 €	2 566 897,00 €	
Crédits non reconductibles (11)	17 365 582,00 €	22 253 885,00 €	
Montant global tarifé (12)	331 794 310 €	366 527 203 €	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	21 866 747 €	3 132 297 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	26 870 507,00 €	22 253 885,00 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	4 556 194,00 €	3 081 077,00 €	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	7 805 638,00 €	81 220,00 €	0
	9 437 614,00 €	3 837 071,00 €	

RELIQUAT DDASS pour 2008 Crédits issus de la modification du périmètre de l'enveloppe pour les "Forfaits Journaliers" à savoir FJH Enfants 4 678 704 € ; FJH Adultes 4 501 952 € et marge de crédits pérennes de 256 958 €

RELIQUAT DDASS pour 2009 Crédits issus des FJH Adultes. Les signatures des prochains CPOM conduiront à l'utilisation complète des crédits restant. Pour information, à ce jour nous avons 4 CPOM de signé. Nous espérons en signer 6 cette année couvrant, pour les 10 CPOM, 135 M € soit 36,52 % de l'enveloppe (voir remontée d'informations Annexes 4a et 4b). Nous avons des travaux démarrés sur 9 autres CPOM couvrant 106 M € (au total les 23 de l'enveloppe).

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adapte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	153	5	158
Montants correspondant en euros (facultatif)	5 148 282,00 €	350 000,00 €	5 498 282,00 €

Département :

60 - OISE

	2 008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros		114 876 880	
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	110 350 207		
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	102 449 476	103 839 580	104 935 176
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	0
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 713 241	2 825 487	6 983 198
Montant tarifé pour les CPOM (5)	462 248	388 762	460 000
Reprises d'excédents (9)	-375 223	-1 016 304	0
Crédits non reconductibles (11)	444 291	438 697	438 697
Montant global tarifé (12)	4 889 376	6 260 911	1 000 000
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	109 553 409	112 737 113	113 817 071
	766 858	-2 139 725	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	7 876 643	6 481 156	1 310 620
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	180 000	525 000	545 000
RELICQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-2 400 409	1 394 930	-555 620

4,5%

5,0%

3,7%

8,4%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	140	69	209
Montants correspondant en euros (facultatif)	4 184 987	2 798 211	6 983 198

Département :

61-ORNE

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	61 967 681,00	64 275 983,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	61 120 117,10	63 145 067,00	65 487 037,70
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	616 283,00	398 298,00	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)			
Montant global tarifé (12)	1 280 219,00	2 012 838,00	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	61 615 519,10	65 555 203,00	
	1 048 938,10	1 200 220,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 280 219,00	2 002 838,00	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 048 938,10	1 270 220,00	

pour 2008 la différence entre l'enveloppe CNSA et le décaissement correspond au forfait journalier et aux déficits repris.

2,0%

3,1%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

52-PAS DE CALAIS

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	185 570 630	192 566 840	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	161 095 697	173 985 893	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	1 541 410	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	2 147 578	1 800 000	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	253 829	740 841	
Reprises d'excédents (9)	-1 387 711	-1 902 727	
Reprises de déficit (10)	653 228	1 092 643	
Crédits non reconductibles (11)	20 597 399	14 446 065	
Montant global tarifé (12)	183 560 020	181 704 325	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	2 010 610	862 515	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	20 620 307	14 446 065	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	733 820	666 495	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 253 832	196 020	0

15409732

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	155	32	187
Montants correspondant en euros (facultatif)	5 258 895	1 769 293	7 028 188

Département :

63-PUY-DE-DOME

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros	60 701 865	63 101 917	
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	60 435 539,00	61 731 123,00	63 675 995,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		257 657,00	525 297,00
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	288 261,00	775 188,00	1 276 932,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	400 000,00		
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)		5 930,00	190 059,00
Crédits non reconductibles (11)	1 254 381,00	719 125,00	1 235 200,00
Montant global tarifé (12)	2 456 466,00	1 568 963,00	847 600,00
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	64 834 647,00	65 044 326,00	67 370 966,00
	4 132 762,00	1 942 409,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 095 158,00	1 095 158,00	1 043 394,00
	587 745,00	432 272,00	500 000,00
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	3 359 219,00	1 902 876,00	695 794,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

64 - PYRENEES ATLANTIQUES

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	91 115 692	94 216 241	96 159 551
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	83 595 807	85 019 866	88 427 262
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	649 896	275 955	173 134
Montant tarifé pour les CPOM (5)	253 096	239 341	2 893 523
Reprises d'exédents (9)		0	
Reprises de déficit (10)	-175 887	-853 868	1 230 000
Crédits non reconductibles (11)	181 543	215 085	
Montant global tarifé (12)	6 536 732	8 683 079	3 435 612
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	91 041 177	93 959 458	
	74 515	648 783	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennités (16)	5 126 523	6 052 896	3 174 444
	1 220 000	1 151 875	
RELICQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	264 724	2 117 089	261 169

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	71	18	89
Montants correspondant en euros (facultatif)	2 493 410	400 113	2 893 523

Département :

85- Hautes pyrénées

	2008	2009 (F.)	2010 (E.)*
Partenaires associatifs - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA - de l'article n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	56 624 278	57 852 798	
EMPLOIS DES CRÉDITS (campagne tarifaire de l'article n)			
(budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'article n-1 (3)	53 454 406	56 892 837	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	0	0	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	53 200	26 860	
Reprises d'excédents (6)	150 000	195 000	
Reprises de déficit (10)	-569 562	-101 350	
Crédits non reconductibles (11)	1 332 105	1 087 052	
Montant global (12)	797 455	428 011	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	65 217 704	68 829 600	
	1 406 574	-618 702	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réaffectés pour la création de places nouvelles (14)			
Pert des CHR affectés pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	548 045	320 000	
BELQUAT (17)	251 000	41 117	
Reliquat DOASS (18)	1 403 984	-598 806	
	2 166 537	386 294	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfants	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	20		20
Montants correspondant en euros (budgetaire)	320 000		320 000

Colonne(s) :

Ligne 13 : l'écart entre enveloppe notifiée et montant tarifé s'analyse sur un principe différent ; le montant tarifé comprend les résultats (excédents et déficits) alors que l'enveloppe notifiée jusqu'à 2009 inclus n'intègre pas les résultats ; cette comparaison "enveloppe notifiée et montant tarifé hors résultats" fait apparaître une sous-consommation de 2 169 127 en 2008 et 320 000 en 2009

Ligne 14 : la somme de 549 045 intègre, pour l'exercice 2008, 522 448 détaillée à l'onglet 4 "crédits gagnés PH" et 26 597 au titre du solde non tarifé des 5 places de la structure "SAMSAH psychique" dont le démarrage est intervenu en cours de l'exercice 2008

Reliquat 17 : la formule de calcul consiste à rajouter à la ligne 13, la ligne 11 et à soustraire les lignes 14 et 16 ; en ce qui concerne la ligne 13, voir les remarques supra.

Ligne 18 : le reliquat DOASS normalise les résultats hors prime/taux des enveloppes notifiées 2008 et 2009

Département : PO (66)

66-Pyrénées Orientales

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	61 495 827	63 825 955	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	52 215 600	54 794 174	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	1 163 767	773 596	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	708 567	1 371 695	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	130 000	113 130	
Reprises d'excedents (8)	-421 644	-42 629	
Reprises de déficit (10)	365 323	431 162	
Crédits non reconductibles (11)	4 973 304	4 750 087	
Montant global tarifé (12)	59 134 917	62 191 215	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	2 360 910	1 634 740	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 409 271	3 648 480	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	3 924 943	2 536 347	
Reliquat DDASS (18)			0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	39	10	49
Montants correspondant en euros (facultatif)	2 209 888	653 400	2 893 288

Département :

67 - BAS RHIN

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	99 355 887,00 €	104 082 728,00 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	90 763 417,00 €		
EAP des créations de places de famille n-1 (3)	0,00 €	98 064 683,00 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 028 000,00 €	1 123 543,00 €	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	64 333,00 €	1 374 842,00 €	
Reprises d'excédents (9)	-815 898,54 €	-731 609,80 €	
Reprises de déficit (10)	143 335,07 €	272 829,35 €	
Crédits non reconductibles (11)	3 180 840,10 €	3 500 000,00 €	
Montant global tarifé (12)	94 643 926,63 €	103 404 087,55 €	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	4 791 940,37 €	478 640,45 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	7 328 903,00 €	5 048 834,00 €	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 500 000,00 €	1 500 000,00 €	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-854 122,53 €	-3 470 193,55 €	
	-560 000,00 €	-2 260 000,00 €	
			3,4%
			47,2%
			3,4%
			42,9%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques actualisées)	Secteur Adulte	Secteur Enfants	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	262	128	390
Montants correspondant en euros (facultatif)	4 704 542	2 317 491	7 022 033

SECTEUR ADULTES

PRMAG sont programmés pour 2010 : 134 pl de FAM, 33 pl de MAS, mécatulation de 30 pl de FAM, 25 pl AJ et HT, 20 pl de SAMSAH et 20 pl de SAMSAH pay

SECTEUR ENFANTS

PRMAG sont programmés pour 2010 : 86 pl de BESSAD, 50 pl AJAT, 30 pl de CAMPS

COMMENTAIRE

CPOM : en 2008, sur une enveloppe de 976 000, seul un montant de 64 333 a pu être tarifié en 2008, le reliquat a été tarifié début 2009. La totalité de l'enveloppe 2009 sera versée en 2009

RELICUAT DDASS : les reliquats DDASS (18) sont de -460 000 en 2008 et de -560 000 en 2009. Le reliquat de l'année 2008 est estimé à 1,7M et au mode de facturation des forfaits journaliers en IME qui a été 488 signifié à la CNSA, au quel se rajoute le déficit pérenne de 560 000, soit un montant de -2 260 000.

Département :

59 - HAUT-RHIN

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	105 346 065	110 373 369	
EMPLOIS DES CRÉDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	95 265 618	102 727 344	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 432 852	1 520 967	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	337 468	631 200	
Reprises d'accidents (6)	-1 911 822	-1 468 200	
Reprises de déficit (10)	771 302	1 030 423	
Crédits non reconductibles (11)	5 517 807	5 770 757	
Montant global tarifé (12)	102 413 435	110 212 431	
Ecart enveloppe notifiée / montant tarifé (13)	2 932 630	160 938	
AFFECTATION EXTRA BUDGÉTAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	6 166 235	5 797 059	
RELICUAT (37)			
Reliquat DDASS (18)	2 294 212	134 026	0

5,4%

5,2%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (objectifs physiques estimés)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	44	37	81
Montants correspondant en euros (facultatif)	3 334 008	963 350	4 297 358

enveloppe anticipée

3 places de FAM par transformation de FAS
5 places de SSIADPH
15 places MAS Ste Marie aux Mines
21 places mobilisation FAM
samsah
MAS de Jour Boiteville 23 places

PRJAC

places financées et installées en 2010

EXPLICATION ANNEE 2008

Le reliquat 2008 de 5 493 432 € ne correspond pas à un montant de crédits totalement libre d'emploi. En effet, ce sont au total 6 156 235 € qui sont réservés sur l'enveloppe pour le financement de mesures pérennes : crédits gélés, mesures nouvelles antérieures et opérations de sécurité. Cependant, la ligne 14 du tableau ne doit être remplie que par les crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles. Il manque donc une rubrique permettant d'identifier les crédits non consommés réservés pour d'autres types de mesures pérennes. Pour 2008, ce sont ainsi 6 156 235 € - 2 967 015 € = 3 199 220 € qui doivent ainsi encore être pris en compte au titre de crédits réservés pour des mesures pérennes, bien que n'apparaissant pas dans le tableau.

Le reliquat 2008 devrait donc en réalité s'élever à 5 493 432 € - 3 199 220 € soit un total de 2 294 212 €.

Ce nouveau reliquat 2008 de 2 294 212 € s'explique par : les résultats non distribués à hauteur de 1 140 520 € (qui pour le raisonnement devraient être neutralisés) et un montant réel disponible de 1 153 692 € comme indiqué sur la ligne 18 reliquat DGASS qui est uniquement dû au changement du périmètre de l'enveloppe (forfait Journalier inscrit sur le groupe II).

EXPLICATION ANNEE 2009

Le raisonnement est identique à celui tenu pour l'année 2008 : le montant réservé sur l'enveloppe pour le financement de mesures pérennes : crédits gélés, mesures nouvelles antérieures et opérations de sécurité s'élève à 5 797 059 € et il comprend 4 789 668 € de crédits réservés pour la création de places nouvelles. Il convient donc de prendre en compte 5 797 059 € - 4 789 668 € = 1 007 391 € au titre de crédits réservés pour des mesures pérennes, bien que n'apparaissant pas dans le tableau.

Le reliquat 2009 devrait donc en réalité s'élever à 1 141 967 € - 1 007 391 € soit un total de 134 566 €.

Ce nouveau reliquat 2009 de 134 566 € est généré par l'inscription d'un résultat excédentaire de 437 777 €. Cependant, si l'on ne tient pas compte de ce résultat, il y a en fait un déficit puisque que les dépenses couvertes par les jours de journée sont supérieures de 303 181 € à l'enveloppe limitée 2009. A ce déficit réel, il convient d'ajouter la recette du forfait journalier facturé aux parents au titre des aménagements CRÉTON pour un montant de 373 977 € d'où un manque total de 677 158 € montant figurant sur la ligne 16 reliquat

2 294 212

1 140 520 résultat excédentaire non distribué en or

-1 911 822 Excédent

771 302 Déficit

1 153 692 (à la modification du périmètre de l'enveloppe (forfait journalier groupe II))

1 007 391

134 566

437 777

résultat excédentaire

-1 468 200 Excédent

1 030 423 Déficit

-303 181 déficit réel minoré par le résultat excédentaire (134 566 - 437 777)

auquel se rajoute la recette croton facturée aux parents

Recettes Forfait Journalier 2008 = 1 830 665

Recettes Forfait Journalier 2009 = 1 456 688

le disponible 2008 + le manque de recettes 2009 est = à 677 158 (303 181 + 373 977)

Département : 69-départ

	2009	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées : Bénéficiaires en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe initiale CNSA (1)	175 994 645,00 €	184 510 132,00 €	
EMPLOIS DES CREDITS (compagne forfaitaire de l'année n)			
Budget de reconstruction actualisé des ESMS (2)	183 869 701,00 €	165 051 602,00 €	182 444 344,00 €
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			2 207 120,00
Montant lancé pour les "créations de places" (4)	3 131 796,00 €	3 040 771,00 €	
Montant lancé pour les CPOM (5)	1 400 000,00 €	1 215 000,00 €	
Reprises d'excédents (9)	-643 969,00 €	-552 621,00 €	
Reprises de déficit (10)	970 771,00 €	1 904 308,00 €	
Crédits non reconductibles (11)	10 901 654,00 €	11 439 328,00 €	
Montant global lancé (12)	109 829 952,00 €	112 069 473,00 €	
Écart enveloppe initiale/ montant lancé (13)	6 364 693,00 €	2 411 714,00 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non concernés réservés pour la création de places nouvelles (14)	15 208 714,00 €	12 906 305,00 €	
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 544 494,00 €	763 036,00 €	
RELQUAT (17)	315 138,00 €	161 099,00 €	
Reliquat DDASS (18)			0

0,00 €
0,00 €

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques actualisées)	Secteur Adulte	Secteur Enfants	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	177	0	177
Montants correspondant en euros (facultatif)	7 815 612,00 €	0	7 815 612,00 €

Pour information Recettes en atténuation	2009	2009
secteur adultes		
recettes et forfaits journaliers hospitaliers	2 262 325,00 €	1 799 027,00 €
secteur enfants		
recettes en atténuation	4 094 311,00 €	1 518 692,00 €
TOTAL	6 356 636,00 €	3 317 719,00 €
	4 094 311,00 €	1 518 692,00 €

Département :

70 - Haute-Saône

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	38 909 760	40 558 707	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	35 885 941	37 300 175	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 167 245	495 690	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	137 000	357 883	
Reprises d'exécutions (9)	-206 575	-223 972	
Reprises de déficit (10)	240 409	136 129	
Crédits non reconductibles (11)	547 080	1 748 179	
Montant global tarifé (12)	37 771 100	39 874 084	
Écart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 138 660	744 623	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)		725 919	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		951 686	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	1 685 740	815 197	0

37 190 186

54,4%

1,4%

4,4%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		13	20
Montants correspondant en euros (facultatif)		725 919	119 316
			845 237

cartouche 2010 : avec la notification de l'EA 2010 pour le secteur enfance.

Département :

T1-Savoie et Laix

	2008	2009 (E1)	2010 (E1)
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'annexe X)	43 006 635	46 701 447	
Enveloppe totale CNSA (1)			
EMPLOIS DES CREDITS (partage tarifaire de l'annexe X)			
Budget de réaffectation actualisé des EDMS (2)	35 506 026	38 871 781	
EAP des créations de places de famille n-1 (3)	788 703	2 408 066	
Montant tarifs pour les "créations de place" (4)	0	665 300	
Montant tarifs pour les CPOM (5)	-48 808	-103 416	
Registers d'incidences (6)	11 379	1 247	
Crédits non reconductibles (11)	2 070 203	2 318 038	
Montant global tarifs (12)	30 312 483	44 381 994	
Exant aménagé (notaire) montant tarifs (13)	5 484 152	2 400 333	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	5 878 646	4 270 284	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (10)			
REDONNAT (12)	1 253 709	648 105	
Reliquat DOUSS (16)			

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le carrousel ci-dessus

CARTOUCHE 2010

Montants nouvelles places en devises en 2010 (dépenses phylogénétiques exclues)	Secteur Actifs	Secteur Endosse	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront inscrites en 2010	60	14	74
Montants correspondant en euros (budgetaire)	1 443 894	547 690	1 991 582

(5) les crédits alloués fin 2008 pour un CPOM (325 000 €) ont été versés début 2009

exercice 2008 :

(14) une partie de ces crédits réservés pour des places nouvelles non installées ou installées en cours d'année 2008, a été allouée en 2008 en crédits non reconductibles (16) sont inscrits les crédits non utilisés cette année mais devant être réintégré dans les bases des établissements pour financer des mesures pérennes (renforcement des équipes, frais de transport, engagements pluriannuels, etc.)
(17) le reliquat théorique 2008 compose d'une part, les crédits alloués pour le CPOM (325 000 €) qui n'ont été versés que début 2009, d'autre part, un montant de 1231 360 € correspondant aux forfaits journaliers hospitaliers inscrits en recettes de groupe 2 qui devaient initialement constituer une marge de manœuvre pour les CPOM et qui en 2009 ont été réintégré au groupe 1 dans les tarifs (sauf pour les MAS) ainsi que l'intégration des reprises de résultat qui ne sont pas suivies dans le périmètre de l'enveloppe

exercice 2009

(14) une partie de ces crédits réservés pour des places nouvelles non installées ou installées en cours d'année 2009, a été allouée en crédits non reconductibles (16) sont inscrits les crédits non utilisés cette année mais devant être réintégré dans les bases des établissements pour financer des mesures pérennes (renforcement des équipes, frais de transport, engagements pluriannuels, etc.)
(17) le reliquat théorique 2009 correspond notamment aux forfaits journaliers hospitaliers des 2 MAS (545 936 €) qui doivent être conservés comme marge disponible pour des CPOM (circulaire DGAS/DGSS/2008/04 du 15 février 2008) et à l'intégration des reprises de résultat qui ne sont pas suivies dans le périmètre de l'enveloppe

Département :

72-Sarthe

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées : Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	68 526 814	71 005 696	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	71 340 369	75 293 201	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 689 449	556 357	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	183 108	140 284	
Reprises d'excédents (9)	-150 267	-644 984	
Reprises de déficit (10)	55 899	195 670	
Crédits non reconductibles (11)	429 200	141 990	
Montant global tarifé (12)	73 547 758	75 692 518	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-5 020 944	-4 676 822	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	305 570	736 266	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (15)	300 000	102 000	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-5 197 314	-5 373 098	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

0

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	31	0	31
Montants correspondant en euros (facultatif)	736 266	0	736 266

Département :

74-Haute-Savoie

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes Handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (recettes CNSA de l'année n) (enveloppe notifiée CNSA (1))	70 207 421	74 794 611	
EMPLOIS DES CREDITIS (campagne tarifaire de l'année n) Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	63 045 253	67 325 128	68 604 305
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			881 820
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 973 655	1 925 984	1 472 162
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	965 000	
Reprises d'excédents (9)	-91 747	-45 888	
Crédits non reconductibles (11)	953 664	452 601	
Montant global tarifé (12)	2 064 551	2 330 000	1 276 000
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	67 946 376	73 012 820	72 234 237
	2 643 045	1 781 755	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	5 371 343	4 583 640	2 199 658
RELICQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-664 747	-477 197	-323 659
	182 542	-77 798	

68 018 908

3.0%

3.3%

4.0%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adultes	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Ligne 2 : « budget de reconduction actualisé ». Pour remplir cette ligne, seule la classe 6 nette a été prise en compte, afin de comparer l'enveloppe et les dépenses nettes autorisées (en effet, l'enveloppe correspond uniquement à la classe 6 nette, à savoir la classe 6 brute moins des recettes de groupes II et III).

Ligne 9 : « reprise d'excédents » : Seuls les excédents affectés en réduction de charges d'exploitation ont été repris sur cette ligne. Les excédents affectés au financement de mesures d'exploitation sont quant à eux sans impact sur la tarification des ESMS.

Ligne 12 : montant total tarifé. Sur cette ligne, le calcul n'inclut pas les résultats (déficits et/ou excédents). Ceci permet de disposer du montant réel de reliquat disponible. Le reliquat ne peut correspondre qu'à la différence entre enveloppe allouée et enveloppe consommée. Les résultats ne sont pas « consommateurs » d'enveloppe.

A noter que les données 2009 ne proviennent de ce jour (juin 2009) être considérées que comme des données provisoires, la campagne budgétaire n'étant pas totalement finalisée (aucune notification n'a pu être adressée aux établissements).

Rempêchage de la colonne 2010 : application d'un taux d'évolution de 1.90 % sur les bases 2009. Les EAP sont indiquées à part.

Département : SEINE-MARITIME

76-seine maritime

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	145 384 528	152 759 087	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	134 829 313	139 227 371	145 079 830
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		1 616 873	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 000 699	1 140 694	1 221 4890
Montant tarifé pour les CPOM (5)	1 200 334	1 257 794	1 523 035
Reprises d'excédents (9)		-112 052	
Reprises de déficit (10)		408 773	
Crédits non reconductibles (11)	8 332 412	9 219 634	
Montant global tarifé (12)	145 352 768	152 759 087	1 598 177 85
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	21 770	0	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	8 310 837	9 197 834	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 013 572	1 933 008	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-970 227	-1 911 268	0

137 030 346

12,2%
21,0%

5,7%
8,0%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département : 77

77 - Seine-et-Marne

	2008	2009 (E.)	2010 (E.) *
Personnes handicapées : Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	172 163 144	181 043 436	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	166 112 171	178 247 770	110 914 252
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	4 091 510	3 609 759	10 347 200
Montant tarifé pour les CPOM (5)	1 529 429	728 588	70 130 183
Reprises d'excédents (9)	-1 221 457	-1 279 202	
Reprises de déficit (10)			
Crédits non reconductibles (11)	799 651	425 941	
Montant global tarifé (12)	4 686 021	4 921 573	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	175 997 325	186 554 429	
	-3 834 181,00	-5 610 933,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	884 435	1 346 635	
	1 263 176	3 855 989	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-1 295 771,00	-5 925 044,00	0

171 733 110

27,0% 79,0%
2,7% 2,6%

(6) L'enveloppe indiquée correspond à l'ensemble des établissements financés en dotation globale dans le cadre des CPOM

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		76	242
Montants correspondant en euros (facultatif)	6 897 296	3 449 904	10347200
	47 MAS, 57 FAM et 60 SAMSAH	42 SESSAD, 26 IME, 10 ITEP et 1 CAMSP	

Département : Yvelines

78-Yvelines

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA - de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	155 920 428 €	165 249 939 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	142 055 185 €	150 184 500 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	3 274 679 €	1 412 448 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	997 401 €	1 390 448 €	
Reprises d'excédents (9)	-1 234 585 €	-1 370 056 €	
Crédits non reconductibles (11)	436 719 €	353 740 €	
Montant global tarifé (12)	2 343 087 €	4 434 503 €	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	147 872 485 €	166 355 682 €	
	9 047 943 €	8 804 407 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	9 874 623 €	8 437 944 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	702 646 €	2 446 255 €	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	813 760 €	2 414 711 €	0

146 327 265 €

30.0%

55.2%

1.6%

2.8%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	183	123	306
Montants correspondant en euros (facultatif)	5 431 698 €	5 021 065 €	10 452 763 €

Département :

79 - DEUX SEVRES

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	41 833 407,00	43 332 506,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	35 730 372,02	38 408 292,90	39 544 113,71
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			179 458,13
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	428 351,76	404 042,00	509 568,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0,00	411 535,00	345 232,00
Reprises d'excédents (6)	-344 670,75	-461 868,58	
Reprises de déficit (10)	216 490,05	241 194,55	
Crédits non reconductibles (11)	2 457 524,08	3 665 760,66	
Montant global tarifé (12)	38 458 057,16	42 868 956,43	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	3 345 339,84	663 549,57	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 539 390,07	3 257 360,28	3 237 010,03
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		19 020,00	57 000,00
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	2 263 473,85	1 052 928,95	-3 204 010,03

0,5%

6,4%

8,6%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	14	39	53
Montants correspondant en euros (facultatif)	220 568,00	410 605,00	631 173,00

Département :

80 - SOMME

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	72 790 872	75 664 031	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	67 202 754	70 162 235	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)			
Montant tarifé pour les CPOM (5)			
Reprises d'excédents (8)	397 901	122 362	
Reprises de déficit (10)	779 243	671 595	
Crédits non reconductibles (11)	2 848 762	844 751	
Montant global tarifé (12)	70 432 858	2 253 003	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 358 014	2 953 276	
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	5 012 649	5 087 016	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)	194 127	119 262	
Reliquat DDASS (18)			0

67 202 754

638 266

4,0%

3,1%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	54		54
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 527 533		1 527 533

Département :

81 - TARN

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	52 132 620,00	53 483 140,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	51 003 460,00	52 338 296,00	54 539 000,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00	0,00	39 000,00
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	32 000,00	21 000,00	299 747,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	225 000,00	269 390,00	200 000,00
Reprises d'excédents (8)		-43 571,97	
Reprises de déficit (10)		1 060 832,69	
Crédits non reconductibles (11)	702 044,00	601 000,00	300 000,00
Montant global tarifé (12)	51 962 504,00	54 246 945,72	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	170 116,00	-763 806,72	0,00
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	776 682,00	734 246,00	0,00
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICQUAT (17)	95 478,00	887 052,72	300 000,00
Reliquat DDASS (18)	95478	89698	

53 483 140

demande crédits supp onsa 2009 et 2010

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

50 703 460,00

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	35	6	41
Montants correspondant en euros (facultatif)	515246	299747	814993

Département : 82

82-Tarn et Garonne

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	24 473 961	25 446 449	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	23 528 395	24 543 636	24 857 107
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	600 354
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	248 014	321 579	78 425
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	0	
Reprises d'excédents (9)			
Reprises de déficit (10)	-110 000	-15 461	
Crédits non reconductibles (11)	240 220	158 626	
Montant global tarifé (12)	609 605	712 800	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	24 516 235	25 727 180	
	-42 274	-274 731	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	825 880	678 779	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	45 000	45 000	45 000
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-303 548	-285 710	-45 000

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	35	2	37
Montants correspondant en euros (facultatif)	642 875	35 904	678 779

Département :

83-VAR

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	88 324 067	92 746 083	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	76 743 685	82 159 879	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	519 286	1 041 361	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	811 000	
Reprises d'excédents (9)	-2 105	-36 110	
Reprises de déficit (10)	221 624	200 713	
Crédits non reconductibles (11)	1 822 200	765 341	
Montant global tarifé (12)	79 304 899	84 842 184	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	9 019 377	7 303 893	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	5 088 638	6 153 460	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	50 000	150 000	
RELICUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	5 703 039	2 265 780	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	50		50
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

84 - VAUCLUSE

Personnes handicapées - Montants en euros	2008	2009 (E)	2010 (E) *
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	56 948 410 €	60 400 878 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	50 469 598 €	52 523 964 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	350 553 €	1 010 000 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	200 295 €	973 223 €	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	200 000 €	592 795 €	
Reprises d'excédents (9)	-203 390 €	-45 876 €	
Reprises de déficit (10)	288 405 €	248 728 €	
Crédits non reconductibles (11)	6 041 116 €	1 011 922 €	
Montant global tarifé (12)	57 344 577 €	56 314 756 €	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-398 167 €	4 146 122 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 885 416 €	4 785 987 €	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0 €		
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 759 533 €	372 057 €	

10,5%

1,8%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

85 - VENDEE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA, de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	45 030 208	48 972 685	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	41 968 482	45 155 065	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	342 198	1 071 797	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	601 219	330 000	
Reprises d'excédents (8)	-585 005	-304 506	
Reprises de déficit (10)	0	0	
Crédits non reconductibles (11)	3 738 324	2 371 196	
Montant global tarifié (12)	46 085 218	48 623 492	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifié (13)	-55 010	349 192	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 738 324	2 371 196	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (16)	-55 010	349 192	0

Les données 2009 seront modifiées, la campagne budgétaire n'est pas terminée
les crédits seront utilisés

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

sur prévision PRIAC

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	31	45	76
Montants correspondant en euros (facultatif)	902 744	720 000	1 622 744

CARTOUCHE 2010

SUR crédits gagés FIN 2009

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	21	6	27
Montants correspondant en euros (facultatif)	494 800	180 000	674 800

Département :

86-VIENNE

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	59 516 298	61 682 205	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	47 100 424	49 189 421	52 028 436
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		420 793	229 936
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	324 047	416 925	4 999 911
Reprises d'exodents (9)	47 088	256 585	433 196
Reprises de déficit (10)	627 452	239 434	
Crédits non reconductibles (11)	54 220	114 624	
Montant global tarifé (12)	2 348 114	3 601 914	3 000 000
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	49 246 441	53 760 828	60 691 479
	10 269 857	7 921 377	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)		9 088 182	5 165 030
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	8 778 178	839 132	855 915
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	3 839 793	1 595 977	
		dt forfaits journaliers adultes	

3,62%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

87-HAUTE-VIENNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	50 186 467,00 €	51 969 606,00 €	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	45 294 394,00 €	47 724 535,77 €	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	468 436,23 €	492 347,00 €	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	286 204,81 €	397 202,05 €	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	98 459,00 €	- €	
Reprises d'excédents (9)	-	776 952,54 €	
Reprises de déficit (10)	109 416,09 €	257 710,46 €	
Crédits non reconductibles (11)	1 202 218,93 €	2 122 776,91 €	
Montant global tarifé (12)	47 249 840,34 €	50 217 619,05 €	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	2 936 626,66 €	1 771 986,35 €	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	2 044 917,75 €	2 017 173,70 €	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	2 093 927,34 €	1 677 589,56 €	€
	1 950 040,42 €	1 295 278,00 €	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	47	10	57
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 571 804,00	168 000,00	1 739 804,00

En 2010, ouverture en janvier du FAM de Perce Neige (32 places), et en fin d'année de l'extension de 15 places de la MAS gérée par la CH Esquirol.
Pour le secteur en fait, les 10 places qui sont des places de SESSAD seront installées.

Département :

88-VOSGES

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	46 141 818	46 237 435	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)			
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	40 302 864	43 430 494	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	0	0	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	918 875	1 082 172	
Reprises d'excédents (9)	0	0	
Reprises de déficit (10)	-757 495	-565 388	
Crédits non reconductibles (11)	41 406	21 164	
Montant global tarifé (12)	2 165 740	2 981 860	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	42 671 389	46 930 301	
	3 470 428	1 307 134	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	3 083 715	3 058 291	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	1 310 336	483 687	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 242 117	727 015	0,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	42	7	49
Montants correspondant en euros (facultatif)	2 008 931	794 278	2 803 209

Incorpore les financements des EAP, l'ouverture d'une antenne de CAMSP + 1 place de SIAD pas installée

Département :

89 - YONNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	41 841 279,00	43 218 567,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	39 662 019,00	41 019 306,00	26 904 353,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	-	49 383,00	-
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	88 487,00	368 613,00	170 000,00
Montant tarifé pour les CPOM (5)	246 405,00	124 129,00	15 636 162,00
Reprises d'excédents (9)	62 483,00	-	-
Reprises de déficit (10)	79 786,00	74 235,00	-
Crédits non reconductibles (11)	1 844 325,00	136 530,00	-
Montant global tarifé (12)	41 858 539,00	1 657 136,00	-
Ecart-enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	-17 260,00	-62 285,00	-
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)			
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	747 289,00	782 120,00	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	1 079 766,00	812 721,00	

137 870,00

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010			0
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Il est à noter qu'une partie du solde de la ligne 11 sera affecté à des mesures pérennes après rencontre avec les établissements en difficulté dans le courant de l'année 2009 en ligne 16, la part des CNR sont alloués uniquement pour des mesures de transport, de secours d'amortissements et frais financiers supplémentaires portant sur la reconstruction des structures

Département :

90 - Territoire de Belfort

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	23 424 415	24 375 572	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	21 337 775	22 903 426	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	107 920	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	520 398	249 469	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	362 567	0	
Reprises d'excédents (9)	-192 873	-116 824	
Reprises de déficit (10)	8 682	3 056	
Crédits non reconductibles (11)	90 953	175 886	
Montant global tarifé (12)	22 235 441	23 275 013	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	1 188 974	1 100 559	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	0	202 617	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	34 700	34 700	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	1 245 227	1 099 129	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	15	10	25
Montants correspondant en euros (facultatif)			0

Département :

91-ESSONNE

	2005	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	191 032 482	199 413 385	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	172 436 413	182 321 997	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	975 556	1 324 816	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	1 600 514	585 000	
Reprises d'exédents (9)	-548 537	-1 053 428	
Reprises de déficit (10)	3 458 995	4 051 051	
Crédits non reconductibles (11)	10 734 073	8 888 076	
Montant global tarifé (12)	188 657 014	196 117 312	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	2 375 468	3 296 073	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	11 928 749	13 527 453	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	3 508 610	2 708 052	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-2 327 818	-4 051 358	0

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	119	54	173
Montants correspondant en euros (facultatif)	7 308 435	2 996 207	10 304 642

Département :

92-Hauts de seine

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	129 966 803,00	137 060 964,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	106 417 210,69	114 484 950,69	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00	0,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 127 838,00	2 239 524,50	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	1 250 053,00	0,00	
Reprises d'excédents (9)	-2 036 296,00	-3 989 408,00	
Reprises de déficit (10)	1 265 069,00	215 882,00	
Crédits non reconductibles (11)	4 454 300,00	6 650 816,00	
Montant global tarifé (12)	112 478 194,69	119 581 767,19	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	17 488 608,31	17 479 196,81	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	16 840 531,73	22 066 429,15	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	394 973,00	4 500 002,00	
RELQUAT (17)	4 701 403,55	-2 506 418,34	
Reliquat DOASS (18)			0
			108 795 101,89
			8,9%
			4,0%
			69,0%
			5,6%
			-4 618 391,30

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	164	60	224
Montants correspondant en euros (facultatif)	10 038 573,00	4 336 524,00	14 375 097,00

Département :

93-seine saint denis

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	142 001 593	150 035 298	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	112 815 227	115 765 193	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)			
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 898 096	4 334 642	
Montant tarifé pour les CPOM (5)			
Reprises d'excédents (9)	-103 680	638 702	
Reprises de déficit (10)	2 735 646	-2 780 975	
Crédits non reconductibles (11)	7 551 704	1 986 539	
Montant global tarifé (12)	124 895 993	6 627 819	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	17 104 600	126 571 920	
		23 453 378	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	23 805 783	24 032 904	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		3 246 126	
RELICUAT (17)			
Reliquat DOASS (18)	850 521	2 812 167	0
		montant en cours d'évaluation	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles/mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	218	30	248
Montants correspondant en euros (facultatif)	8 562 712	1 711 415	10 274 127

Département :

94 - VAL DE MARNE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	161 630 590	168 702 190	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	132 188 024	147 396 521	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	176 799	3 235 578	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	9 322 625	1 632 311	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	643 259	1 004 914	
Reprises d'excédents (8)	-455 055	-1 837 645	
Reprises de déficit (10)	1 344 702	502 149	
Crédits non reconductibles (11)	4 125 421	7 234 399	
Montant global tarifé (12)	147 325 775	169 168 227	
Ecart-enveloppe notifié/montant tarifé (13)	14 310 815	5 533 963	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	15 218 032	14 415 080	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)		0	
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	3 218 204	2 353 282	0

2,8%

4,5%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	16	59	75
Montants correspondant en euros (facultatif)	1 400 000	1 100 000	2 500 000

Département : Val d'Oise (handicap)

95-Val d'Oise

	2008	2009 (E)	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	142 703 231	150 927 606	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	120 960 301	127 496 695	45 894 635
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)		0	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	679 386	1 452 651	0
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	131 301	1 750 000
Reprises d'excédents (9)	-1 579 568	-522 638	0
Reprises de déficit (10)	2 049 860	3 450 475	1 048 238
Crédits non reconductibles (11)	4 461 147	6 202 787	1 935 105
Montant global tarifé (12)	127 171 126	138 211 271	50 627 378
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	15 532 106	12 716 336	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	16 532 252	15 160 171	9 973 830
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	450 000	545 000	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	3 011 000	3 223 951	-8 038 725

3,5%

4,5%

10,1%

8,8%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010		29	29
Montants correspondant en euros (facultatif)		1 726 318	1 726 318

Département :

971 - GUADELOUPE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	53 459 462,00	57 561 932,00	
EMPLOI DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	45 906 909,00	48 922 453,00	53 064 092,00
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0,00	0,00	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	2 002 479,00	3 333 242,00	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0,00	570 000,00	
Reprises d'excédents (9)	0,00	0,00	
Reprises de déficit (10)	100 870,00		
Crédits non reconductibles (11)	4 477 171,00	0,00	
Montant global tarifé (12)	62 487 429,00	52 825 695,00	
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	972 033,00	4 736 237,00	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	5 449 204,00	5 452 421	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)			
RELIQUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	0,00	-716 184,00	0,00

8,5% 0,0%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	108	117	225
Montants correspondant en euros (facultatif)	4 023 692,00	1 798 358,00	5 822 050,00

Département :

973-Guyane

	2009 (€)	2010 (€)**
Personnel handicapés - Montants en euros		
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)		
Enveloppe initiale CNSA (1)	21 032 691 €	23 699 087 €
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)		
Budget de reconduction actualisé des ESAS (2)	13 023 424 €	15 463 759 €
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	2 152 062 €	1 066 335 €
Montant tarifs pour les "créations de place" (4)	430 804 €	1 046 654 €
Reprises d'exorbitants (8)	0 €	343 832 €
Reprises de déficit (10)	0 €	0 €
Crédits non reconductibles (11)	131 591 €	131 591 €
Montant global tarifs (12)	450 154 €	311 724 €
Excet enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	16 035 494 €	18 963 895 €
	4 978 497 €	4 735 192 €
AFFECTATION EXTRA-BUDGETAIRE		
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)		
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	2 743 383 €	409 722 €
RELICUAT (17)	244 110 €	100 625 €
Reliquat DOASS (18)	2 499 168 €	4 536 569 €
		5 174 391 €
		2 678 774 €
		15 608 330 €
		0 €
		3%
		2%
		54%
		30%

** Mas Kasourou (financement prévu dès 2010 - exercice 2011)

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Montants correspondants en euros (licoutant)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
2 490 999 €	70	140	218
9 245 366 €			11 736 365 €
			0 €

> ATTENTION les cellules ont été remplies avec les calculs permettant de réaliser la programmation et le budget "révisé" de crédits que débouche le Guyane et : PROACDOOR 2009 > 2013

enfants	adultes
ressat TED = 20 places	CCOV = 0 places (ambulation)
ressat T21 = 20 places	siémanh CM = +10 places
ISM = 20 places (continuation d'essai)	MAS Guyane = +20 places
ITEP = 10 places (continuation d'essai)	FAU = réhabilitation 40 places + FAM
MAI actions = +4 places	
MSI expérimental = 20 places (prevu mais pas probable que construit) Free 1)	

Département :

972 - MARTINIQUE

	2008	2009 (E)	2010 (E) *
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	43 707 176	47 024 113	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	36 839 657	38 257 452	53 905 052
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	0	102 840	0
Montant tarifé pour les "créations de places" (4)	691 322	12 527 230	7 967 800
Montant tarifé pour les CPOM (5)	0	720 000	720 000
Reprises d'excédents (9)	0	-963 317	-
Reprises de déficit (10)	907 162	899 681	-
Crédits non reconductibles (11)	4 016 613	1 292 431	0
Montant global tarifé (12)	43 254 774	52 816 517	62 592 852
Ecart enveloppe notifiée/ montant tarifé (13)	452 402	-6 792 404	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	6 057 047	0	0
Part des CHR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	0	1 292 431	0
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-788 032	-5 792 404	0

11,1%

2,4%

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	140	30	170
Montants correspondant en euros (facultatif)	5 500 000	2 467 800	7 967 800

Département :

974-La Réunion

	2008	2009 (E)*	2010 (E)*
Personnes handicapées - Montants en euros			
RESSOURCES (ressources CNSA de l'année n)			
Enveloppe notifiée CNSA (1)	103 078 415,00	111 165 055,00	
EMPLOIS DES CREDITS (campagne tarifaire de l'année n)			
Budget de reconduction actualisé des ESMS (2)	81 879 924,89	91 884 450,55	
EAP des créations de places de l'année n-1 (3)	3 397 148,11	3 070 131,21	
Montant tarifé pour les "créations de place" (4)	1 990 055,33	6 347 403,24	
Montant tarifé pour les CPOM (5)	3 216 773,00	2 450 000,00	
Reprises d'excédents (9)	0,00	-706 500,64	
Reprises de déficit (10)	963 263,00	0,00	
Crédits non reconductibles (11)	11 700 975,00	5 023 225,45	
Montant global tarifé (12)	103 108 139,42	108 068 709,87	
Ecart enveloppe notifiée/montant tarifé (13)	-89 724,42	3 096 345,19	
AFFECTATION EXTRA BUDGETAIRE			
Crédits non consommés réservés pour la création de places nouvelles (14)	10 309 038,45	5 785 614,25	
Part des CNR alloués pour des mesures de fonctionnement pérennes (16)	4 072 291,00	1 889 064,00	
RELICUAT (17)			
Reliquat DDASS (18)	-2 770 078,87	444 632,39	0,00
	1 014 667,00	442 285,00	

* si vous ne pouvez pas remplir la colonne "2010", merci de remplir le cartouche ci-dessous

CARTOUCHE 2010

Mesures nouvelles mises en œuvre en 2010 (données physiques estimées)	Secteur Adulte	Secteur Enfance	TOTAL
Nombre de places nouvelles qui seront installées en 2010	29	104	133
Montants correspondant en euros (facultatif)	980 150,00	4 492 292,00	5 482 442,00