

Programme « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°4 : Garantir la viabilité financière de la CNSA

Indicateur n° 4-2 : Part des dépenses d'APA et de PCH financées par la CNSA.

Finalité : cet indicateur vise à évaluer la part des dépenses relatives à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et à la Prestation de compensation du handicap - PCH financées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le restant étant à la charge des départements.

Résultats :

Type de prestation (M€)	2004	2005	2006	2007	2008	Objectif
Dépenses d'APA versées par les départements	3 616	3 930	4 243	4 555	4 855	Stabilité (pour la PCH, une fois la montée en charge achevée)
- Dont concours versés par la CNSA aux départements au titre de l'APA	1 339	1 341	1 437	1 518	1 619	
Part des dépenses d'APA financées par la CNSA	37,0 %	34,1 %	33,9 %	33,3 %	33,4 %	
Dépenses de PCH versées par les départements			79	277	569	
- Dont concours versés par la CNSA aux départements au titre de la PCH	-	-	523	530	551	
Part des dépenses de PCH financées par la CNSA			662,0 %	191,5 %	96,9 %	

Source : DGFIP et CNSA – compte de résultat – chiffres arrondis

Les prestations d'APA et de PCH sont gérées par les départements mais cofinancées par la CNSA et les départements. La part des dépenses relative à l'allocation personnalisée d'autonomie financée par la CNSA a légèrement diminué entre 2004 et 2008. Cependant, elle reste au moins égale à un tiers et s'établit à 33,4 % en 2008. Toutefois, cette baisse est relative car elle s'inscrit dans une forte dynamique des dépenses totales d'APA qui ont progressé de 34 % sur cette même période, l'effort financier de la CNSA augmentant de 280 millions d'euros dans le même temps.

En 2006, première année de mise en œuvre de la prestation de compensation du handicap, le concours versé par la CNSA au titre de cette prestation a excédé de 444 M€ les dépenses relatives à la PCH. Cet excédent a vocation à être mis en réserve sur un compte spécial dans la comptabilité des départements, afin d'être affecté au financement des dépenses ultérieures de PCH desdits départements. En 2007, le montant des dépenses de PCH a augmenté de 198 M€ pour atteindre 277 M€. En 2008, les dépenses de PCH des départements ont encore fortement augmenté : elles ont effet plus que doublé pour s'établir à 569 M€. Ainsi, pour la première fois depuis sa création, la part des dépenses de PCH financées par la CNSA est inférieure à 100 %.

Construction de l'indicateur : l'indicateur est construit comme le rapport entre les concours au titre de l'APA et de la PCH figurant dans les tableaux emplois-ressources de la CNSA pour l'année considérée (plus les provisions et moins les reprises sur provisions éventuelles) et l'ensemble des charges relatives à ces prestations payées par les départements aux bénéficiaires.

Précisions méthodologiques : les montants des dépenses globales d'APA et de PCH des départements proviennent d'une estimation de la CNSA effectuée à partir des remontées des départements auprès de la Caisse et sur la base des données comptables des départements (fournies par la Direction générale des finances publiques – DGFIP). Le montant des dépenses globales de PCH en 2006 a été révisé car, selon les données transmises directement par les départements à la CNSA, il intégrait des dépenses d'ACTP ou des « forfaits de personnes très lourdement handicapées » (la PCH ayant vocation à terme à remplacer l'ancienne Allocation de Compensation). Le basculement de l'ancienne prestation (ACTP) vers la nouvelle (PCH), pour les bénéficiaires qui en ont fait le choix (puisque les anciens bénéficiaires de l'ACTP peuvent opter pour la conservation de cette prestation au dépend de la PCH), a été progressif au cours de l'année 2006 au fur et à mesure de la mise en place des MDPH. Dans ce contexte, certaines dépenses d'ACTP ont été comptabilisées dans la ligne PCH (il n'existait pas en 2006 de compte propre à l'ACTP contrairement à la PCH). En 2007, la création d'un compte spécifique relatif à l'ACTP a permis de minimiser cette mauvaise imputation d'ACTP sur la ligne PCH.