



Allocution de
Nora BERRA
Secrétaire d'Etat chargée des Aînés

Commission des comptes de la sécurité sociale

Le 28 septembre 2010

Mesdames les Ministres, Chère Roselyne, Chère Nadine
Monsieur le ministre, Cher François,
Messieurs les parlementaires,
Monsieur le secrétaire général,
Mesdames et messieurs,

Je remercie le secrétaire général de la Commission, François Monier, pour son excellent travail. Je remercie également Dominique Libault et ses équipes. Je sais que tous ont beaucoup travaillé, y compris ce week-end, sur le rapport.

Les dépenses à destination des aînés connaîtront en 2011 une progression notable **avec un taux d'évolution de l'ONDAM personne âgées de 4,4 %**. Cet effort que consent la nation reflète deux orientations :

- la première orientation tient au **taux qui est le plus important des sous-objectifs de l'ONDAM**. Cela démontre **l'importance accordée aux aînés dans nos politiques sociales** et en particulier pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- la deuxième orientation tient à la **moindre progression de l'ONDAM médico-social au regard des années précédentes**. Elle s'explique par le changement dans le mode de financement de ce secteur qui vise à mettre fin aux sous-consommations récurrentes depuis 5 ans. Elle s'explique également par l'apport de la CNSA qui est deux fois plus important que l'année dernière.

(I) La construction de l'ONDAM médico-social reflète, en effet, un changement important en 2011.

Les financements inscrits dans l'ONDAM pour l'année prochaine **sont adaptés à la réalité des ouvertures de places sur le terrain**. Ils correspondent aux dépenses des établissements et services qui ouvriront - ou se médicaliseront - **effectivement** au cours de l'année 2011.

Comme cela se pratique pour le budget de l'Etat, cette nouvelle méthode de financement fait, pour la première fois, la distinction entre :

- **les autorisations d'engagement**, notifiées par la CNSA aux agences régionales de santé dans le cadre de ce que l'on appelle les *enveloppes anticipées* ;
- et **les crédits de paiement**, inscrits en loi de financement de la sécurité sociale à travers l'ONDAM.

Cette distinction permettra **d'éviter la constitution d'excédents** au sein de la CNSA tout en maintenant l'engagement de la nation envers les publics fragiles.

(II) C'est mon deuxième point sur le détail des mesures nouvelles : l'année 2011 permettra de poursuivre le Plan de solidarité grand-âge et de donner la priorité au Plan présidentiel Alzheimer.

(a) **Les objectifs du Plan de Solidarité Grand-âge sont maintenus.**

En ce qui concerne les **places nouvelles d'établissements, de services, d'accueils de jour et d'hébergements temporaires** destinées aux personnes âgées dépendantes, les créations déjà décidées par les ARS **représentent 91 % des objectifs initiaux du plan.**

Cela signifie que près de **85 000 places sur les 93 000 prévues** ont déjà été autorisées.

Ces décisions d'ouverture de places se poursuivront en 2011 **afin de tenir les objectifs du PSGA**. Les ARS pourront, par conséquent, autoriser les places restant à créer dans le plan, au titre de l'année 2011.

Afin de favoriser le choix de vie à domicile de nos aînés, je souhaite qu'un **rééquilibrage se fasse dans les deux dernières années du plan au profit des services à domicile**. En effet, Le début du plan a vu davantage de places d'établissements se créer.

En ce qui concerne **l'ouverture réelle sur le terrain** de ces places par des opérateurs publics ou privés, le constat au bout de 4 ans montre qu'elles sont **inférieures aux autorisations données**. Cela induit des décaissements moindres de la part de l'Assurance maladie et de la CNSA et donc une sous-consommation des crédits budgétés.

C'est la raison pour laquelle, la **construction de l'ONDAM médico-social 2011** s'est faite **en partant de la réalité du besoin de financement sur le terrain**. Les « crédits de paiement » figurant dans l'ONDAM 2011 ont été adaptés au rythme d'ouverture des établissements et services. Ils sont fixés, pour les ouvertures de places du PSGA, à 109 millions d'euros.

En ce qui concerne la **médicalisation des maisons de retraites, le rythme de sera pas ralenti**. Je rappelle que cette politique permet de renforcer les personnels soignants auprès des personnes âgées dépendantes de manière très significative, de l'ordre de 30%. Comme les années précédentes, **80 000 places passeront en financement dit PATHOS en 2011**.

Cette médicalisation est l'occasion, pour un certain nombre d'établissements, **d'intégrer des dépenses qui relèvent de la Ville au titre du tarif global** (dispositifs médicaux, professionnels de santé, actes de radiologie, de biologie ...). **En 2011, une étude spécifique sera menée** pour connaître précisément le montant de ces dépenses **afin de déterminer l'impact du passage des EHPAD au tarif global sur l'enveloppe de Ville et sur l'enveloppe médico-sociale personnes âgées**.

(b) La mise en œuvre du plan présidentiel Alzheimer est la priorité de l'année 2011.

L'implication des ARS dans la mise en œuvre de ce plan sera totale afin de permettre la création, comme en 2010, **de 600 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés** et de **170 équipes mobiles de SSIAD renforcés**. Je rappelle que la totalité des crédits des **Unités d'Hébergement Renforcées** ont déjà été alloués par le secteur médico-social et le sanitaire.

Deux innovations majeures verront, par ailleurs, le jour en 2011, comme l'a annoncé le Président de la République le 17 septembre dernier :

- **la première est la généralisation des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (les MAÏA)** qui est l'une des mesures phares du plan Alzheimer : 35 nouvelles maisons, en plus des 17 expérimentales, seront créées ;
- **le seconde est le déploiement de 75 nouvelles plateformes de répit** en complément des accueils de jours et d'hébergement temporaire dédiés aux malades d'Alzheimer.

Au total pour le secteur médico-social personnes âgées, la progression des ressources en 2011 permettra de financer des mesures nouvelles, qui se réaliseront effectivement dans l'année, pour un montant total de **412 M€**.

En fonction du résultat de l'étude sur les interactions entre l'enveloppe de ville et l'enveloppe médico-social liées au tarif global en EHPAD, des transferts pourront venir abonder l'enveloppe personnes âgées en 2011.

* *
*

Je dirai, pour conclure, que l'année 2011 est une année de maturité pour le médico-social. Après les réformes des années passées favorisant l'efficacité des établissements et la structuration au niveau régional avec les ARS, nous allons améliorer le « circuit de financement » du secteur.

En effet, nous créons un **cycle vertueux** entre les crédits inscrits en loi de financement de la sécurité sociale, leur gestion par la CNSA, les autorisations données par les ARS et leur engagement final une fois les projets réalisés. Le rapprochement entre les données de l'Assurance maladie et celles de la CNSA permettront de fiabiliser l'ensemble des informations financières sur ces mouvements.

Cette amélioration est salutaire pour les décideurs publics et les acteurs médico-sociaux. Elle ne peut être que bénéfique pour les personnes âgées. Elle permet également de mieux maîtriser la progression des crédits alloués chaque année au secteur médico-social.

Je vous remercie.