

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

Indicateur n° 4-1 : Taux d'adéquation des recettes et des dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) relatives au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux

Finalité : cet indicateur vise à mesurer le taux d'adéquation des fonds alloués à la CNSA pour répondre au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux. Il compare les recettes comptables de la CNSA obtenues à ce titre aux dépenses réalisées.

Résultats : le tableau suivant présente le taux d'adéquation des recettes et des dépenses de la CNSA relatives au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux pour la période de 2006 à 2010 (et 2011 en prévisionnel). Outre le taux d'utilisation global des fonds, sont successivement présentés les taux d'adéquation des produits et charges finançant les établissements accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées :

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011(p)	Objectif
Taux d'adéquation global	105,6 %	103,8 %	102,8 %	99,9 %	99,6 %	99,5%	Equilibre financier
Produits (Md €)	12,1	13,0	14,2	15,2	16,3	17,0	
Charges (Md €)	11,5	12,5	13,8	15,2	16,4	17,1	
- taux d'adéquation des ets. pour personnes handicapées	101,7 %	100,0 %	100,3 %	101,1 %	98,0%	100,0%	
Produits (Md €)	6,9	7,3	7,7	8,0	8,3	8,5	
Charges (Md €)	6,8	7,3	7,7	7,9	8,4	8,5	
- taux d'adéquation des ets. pour personnes âgées	111,2 %	109,1 %	105,9 %	98,5 %	101,3%	99,0%	
Produits (Md €)	5,2	5,7	6,4	7,1	8,1	8,5	
Charges (Md €)	4,7	5,2	6,1	7,3	8,0	8,6	

Source : Comptes de résultat de la CNSA.

Jusqu'en 2008, les produits obtenus en faveur du financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux ont été supérieurs aux charges utilisées à cet effet. Ceci s'explique par le fait qu'une nouvelle recette, la contribution solidarité autonomie (CSA), dont une part (52,74 % en 2006 et 2007 et 54 % depuis 2008) est allouée au financement des établissements et services, est affectée à la Caisse depuis mi-2004. Dans le contexte de la croissance rapide du nombre de places en établissements et services pour personnes handicapées et âgées, les financements attribués par la CNSA n'avaient pas été systématiquement utilisés au cours de l'exercice budgétaire, compte tenu des délais d'installation des places nouvelles.

A partir de 2009, des décisions ont mis fin à cette situation en réduisant significativement et durablement le risque de sous consommation de l'OGD. La restitution de 150 M€ de crédits médico-sociaux à l'assurance maladie en 2009 a conduit à ce que le taux d'adéquation global des dépenses médico-sociales de la CNSA soit pour la première fois inférieur à 100 %. En 2010, selon la même logique, la contribution à l'assurance maladie a été *in fine* réduite de 100 M€.

Le taux d'adéquation entre les recettes et les dépenses a été continuellement voisin de 100 % pour les dépenses afférentes aux personnes handicapées. Il est pour la première fois inférieur à 100 % en 2010 en raison d'une surconsommation significative de l'OGD personnes handicapées (+ 191 M€).

Pour les personnes âgées, à une situation « excédentaire » est observée en 2010, qui est la résultante de deux effets : une sous-consommation de 229 M€ des crédits médico-sociaux dédiés aux personnes âgées se combinant à une restitution de 100 M€ à l'assurance maladie, décidée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Pour 2011, le taux d'adéquation des recettes et des dépenses de la CNSA relative au financement des établissements ou services sociaux et médicaux-sociaux s'établirait à 99,5 %, selon les données de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2011. Aussi bien le secteur des personnes handicapées que celui relatif aux personnes âgées, consommerait environ en 2011 l'enveloppe allouée pour le financement de ces établissements.

Suite à la mission de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances, qui a rendu ses conclusions en février 2010, un nouveau dispositif de suivi et de pilotage de la dépense médico-sociale, basé sur les données collectées pour chaque établissement ou service, est en cours de déploiement en 2011 et sera opérationnel pour la campagne tarifaire début 2012 (développement de l'applicatif Harmonisation et Partage d'Information).

Comme en 2010, l'OGD pour 2011 a intégré cette volonté de réduire le risque de sous consommation en budgétisant au plus juste les crédits nécessaires à la couverture financière d'établissements et services en fonctionnement et des installations prévues (raisonnement en autorisations d'engagement et crédits de paiement).

Construction de l'indicateur : la première section du budget de la CNSA est consacrée au financement des établissements ou services médico-sociaux : elle est elle-même subdivisée en deux sous-sections, la première traite des établissements accueillant des personnes handicapées et la seconde concerne les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Ce sont ces deux sous-sections qui sont prise en compte pour le calcul de l'indicateur. Le taux d'adéquation des recettes et des dépenses de la CNSA relatives au financement des établissements ou services médico-sociaux est obtenu en rapportant les produits aux charges relevant de la première section.

Figurent au numérateur la contribution solidarité autonomie, les transferts des régimes d'assurance maladie (ONDAM) au titre du médico-social et les éventuels produits exceptionnels ou excédents des années précédentes (non provisionnés antérieurement). Les reprises sur provisions sont exclues de ces produits.

Le dénominateur comprend les dépenses d'assurance maladie au titre de l'objectif global de dépenses (OGD), les charges liées au financement de divers organismes : les groupes d'entraide mutuelle, l'agence nationale d'évaluation des établissements et services médico-sociaux, l'agence nationale d'appui à la performance ainsi que l'atténuation de recettes par rapport aux recettes prévues. Sont exclues des charges, les contributions de la section 1 aux sections 5 et 6, ces dernières étant consacrées respectivement aux « Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie » et aux « Frais de gestion de la caisse », les charges liées aux frais de collecte et les excédents de l'année en cours, non provisionnés, qui sont par définition non dépensés.

Précisions méthodologiques : les données utilisées pour la réalisation de cet indicateur sont issues, pour la période de 2006 à 2010, des différents comptes de résultat de la CNSA tels qu'approuvés par son Conseil. Pour 2011, les prévisions présentées sont celles de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2011.