

Décideurs et financeurs clé

La CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Créée en 2005 (suite à la canicule de 2003 et la création de la « journée de solidarité/jour férié »), elle recueille les différents financements médico-sociaux pour la prise en charge de la « perte d'autonomie » des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle est chargée de les répartir entre les départements et de garantir l'égalité de traitement sur tous les territoires. Elle est responsable de l'allocation des ressources aux établissements et services médico-sociaux et de la planification de nouveaux. Sa création offre un cadre possible au rapprochement ("convergence") des deux secteurs « personnes handicapées » et « personnes âgées ».

Questions : quelle articulation avec les instances régionales chargées de ces tâches dans le secteur sanitaire curatif ? Quelle articulation avec les départements dans le secteur médico-social ?

L'Etat

Il est responsable, essentiellement **au niveau régional** par l'intermédiaire des Directions régionales de l'action sanitaire et sociale (**DRASS**) et des agences régionales de l'hospitalisation (**Arh**), de l'organisation des soins techniques médicaux et des auxiliaires médicaux et de leur financement par le biais de sa tutelle sur les caisses régionales d'assurance maladie.

Les **caisses d'assurance maladie** payent l'essentiel des soins médicaux et d'auxiliaires (infirmiers, kinésithérapeutes etc.), une grande part des dépenses de médicaments et mal les soins dentaires et les prothèses (exemple auditives).

Les Conseils généraux

Au niveau départemental, outre leur rôle traditionnel d'allocation d'aide sociale, ils se sont vus conforter dans leurs responsabilités en matière d'action sociale¹. C'est le cas des personnes en situation de handicap : personnes handicapées ou personnes âgées dites « dépendantes ». Ils versent les **allocations personnalisées autonomie aux personnes âgées (APA)** et les prestations de compensation du handicap aux personnes handicapées (PCH). Ils déterminent les schémas gérontologiques et celui des personnes handicapées. Ils fixent les tarifs des établissements et des services sociaux agréés à l'aide sociale, l'Etat restant maître d'œuvre pour les tarifs soins. Ils sont responsables de la mise en place des Maisons départementales du handicap-

Constats : en cas de situation de handicap, on se retrouve avec plusieurs dispositifs réglementaires de prise en charge financière au domicile ou en établissement selon le statut juridique du prestataire (secteur social ou secteur sanitaire) pour un même besoin d'aide. Ex. Double tarification (hébergement et soins) pour les personnes handicapées hébergées en établissement et triple tarification (hébergement, prestation d'autonomie et soins) pour les personnes âgées dépendantes. Ex. L'APA est moins généreuse que la PCH ce qui rend très difficile le maintien au domicile des personnes à faibles revenus lourdement dépendantes pour les actes essentiels de la vie.

Les actions sociales facultatives des caisses de sécurité sociales, départements et municipalités

Ex. Aides ménagères des caisses vieillesse, centres médico-sociaux des villes, Ex. Financement d'aménagements des logements par les départements. Les **caisses d'allocation familiale** interviennent aussi dans le cadre des allocations logements.

Les mutuelles et les assurances privées : elles développent des protections complémentaires.

¹ Par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, ils se voient chargés d'élaborer et de mettre en oeuvre une politique globale d'action sociale.

Rédacteurs -fiches : Marie-Thérèse Argenson, Geneviève Laroque, Florence Leduc, Olga Piou, Annie de Vivie, Bernard Ennuyer, Jean-Claude Henrard

Annexe : Ressources et charges destinées aux personnes âgées et aux personnes handicapées

Budget 2007 CNSA

Ressources

- l'enveloppe médico-sociale (11,7 Mrds€) de l'Objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (Ondam),
- la contribution de solidarité autonomie (suppression de la journée de Pentecôte et 0,1 point de Csg : 3,4 Mrds€) ;

Charges

- le concours versé aux départements, destiné à prendre en charge une partie du coût de APA (1,6 Mrd€) et de la nouvelle prestation de compensation pour les personnes handicapées, la PCH (650 millions €) ;
- les dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation de tous les métiers qui apportent une assistance dans les actes essentiels de la vie ;
- les dépenses finançant les soins à domicile et en hébergement pour personnes âgées et handicapées : 5,7 Mrds€ pour le secteur des personnes handicapées et de 7,3 Mrds€ pour le secteur des personnes âgées.

Etat

Les dépenses de soins curatifs concernant les personnes âgées sont de l'ordre de 27 MRds € en ce qui concerne les dépenses hospitalières et 33 Mrds € en ce qui concerne les soins en ambulatoire les médicaments et prothèses.

Départements

Les dépenses nettes (après récupération sur succession et recours à l'obligation alimentaire) des départements sont, en 2006, d'environ 4 Mrds€ pour les personnes âgées (1,1 million de bénéficiaires de l'APA, d'aides ménagères départementales et d'aide à l'accueil) 3,5 Mrds€ pour les personnes handicapées (107 000 bénéficiaires de la PCH et 128 000 d'aide à l'accueil).

Caisses vieillesse

Elles dépensent environ 500 M€ pour les aides ménagères.