

Contribution des députées du Groupe Socialiste, Radical et Citoyen, membres de la mission d'information sur les missions et l'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Laurence Dumont, présidente de la mission

Martine Carrillon-Couvreur, Marie-Renée Oget, membres de la mission

Cette mission d'information a été mise en place à la demande des députés du groupe SRC, raison pour laquelle nous en avons obtenu la présidence.

Cinq ans après la mise en place effective de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la Représentation nationale se devait de faire toute la lumière sur la nature et l'utilisation de ses excédents dont le montant s'élève à près de deux milliards d'euros depuis sa création, et sur le débasage opéré par le gouvernement, à savoir le reversement d'une partie de ces excédents à l'assurance maladie, contrevenant ainsi à la « sanctuarisation » de ces crédits inscrite dans la loi¹.

Ces excédents résultent essentiellement de la sous-consommation des dotations destinées aux établissements et services pour personnes âgées. Les députées de notre groupe ainsi que les professionnels et associations du secteur ont dénoncé à plusieurs reprises ce phénomène qui est incompréhensible lorsque l'on connaît l'importance des besoins de financement sur le terrain.

Nous avons participé activement à cette mission, qui a permis de présenter de façon claire et précise le fonctionnement complexe du financement du secteur médico-social. Les constats dressés révèlent des dysfonctionnements en matière de gouvernance, d'absence de suivi réel des engagements, de rigidité comptable et de complexité extrême des circuits de financement. Cela est en partie le résultat d'une création hâtive de la CNSA qui est devenue malgré tout un acteur incontournable de la dépendance, sans pour autant détenir l'ensemble des leviers lui permettant d'exercer pleinement son rôle, que ce soit au niveau décisionnel ou au niveau des moyens.

En tant que députées du groupe SRC membres de la mission, nous avons voté pour ce rapport dans la mesure où la première proposition exige qu'il n'y ait plus de débasage (reversement de crédits) à l'avenir, et que donc la loi soit respectée, position que le groupe SRC avait défendue lors de la discussion de la précédente Loi de Financement de la Sécurité sociale.

Cependant nous restons fermement opposées à la politique actuelle qui est menée, alors que les besoins de financement des établissements ne sont pas satisfaits, que le reste à charge pour les personnes reste très important et que les conseils généraux sont étranglés par le désengagement de l'Etat dans le financement de l'Aide Personnalisée à

¹ La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées institue la CSA et crée la CNSA. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées précise et élargit les missions de la Caisse.

l'Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et par le non respect par l'Etat de son financement des MDPH.

La CNSA : une création hâtive pour « sanctuariser » le financement obtenu par la journée de solidarité imposée aux seuls salariés

Lors de la création de la CNSA par la loi du 30 juin 2004, le gouvernement de droite de l'époque avait précisé que son rôle principal serait la garantie de l'affectation des ressources issues de la journée de solidarité, journée de travail supplémentaire non rémunérée, imposée aux seuls salariés sans concertation et contre l'avis général. Cette loi, votée à l'époque en urgence, ne définissait absolument pas cette caisse. Cette précipitation était motivée par le traumatisme de la canicule de l'été 2003, dont le bilan, il faut le rappeler, était de 15000 victimes.

Les députés socialistes s'étaient opposés à la création d'une journée de solidarité qui avait transformé le lundi de Pentecôte en jour férié non chômé uniquement pour les salariés, les employeurs s'acquittant d'une contribution financière de 0,3% (appelée Contribution Solidarité Autonomie) assise sur l'ensemble de la masse salariale.

Par la création de cette contribution, la loi a légalisé le travail non rémunéré et a fait porter la plus grande part de la solidarité nationale sur les salariés. L'aménagement de cette journée (ces lundis de Pentecôte étaient devenus le symbole d'une vaste pagaille dans tout le pays) depuis la loi du 16 avril 2008, relève de la volonté unilatérale de l'employeur. De ce fait, pour effectuer cette journée de solidarité, certains salariés travaillent 2 mn de plus par jour, d'autres pas du tout ou d'autres encore travaillent effectivement le lundi de Pentecôte (les caissières de la grande distribution, par exemple).

Certains évoquent pourtant aujourd'hui l'idée d'en instaurer une deuxième (Philippe Bas² et Hervé Mariton³), alors que des inquiétudes pèsent déjà sur la réelle sanctuarisation de ces fonds qui ont rapporté plus de 10 milliards d'€ (entre 2004 et 2009) depuis la mise en place de la CSA (2 milliards pour 2009).

Nous tenons à réaffirmer notre opposition à la création d'une deuxième journée de solidarité. Il ne saurait être question de faire appel de nouveau à la seule solidarité des salariés. Par contre, il convient de prendre rapidement les mesures d'urgence correctives qui ont été identifiées lors des travaux de la mission et de réaffirmer la sanctuarisation⁴ des fonds.

² Article de Philippe BAS "Avoir le courage du (5ème) risque, Créons une 2ème journée de solidarité" paru dans le monde du 6 août 2009.

³ Proposition d'Hervé MARITON, lors de l'audition du 1^{er} Président de la Cour des Comptes par les commissions des finances et des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 23 juin 2010.

⁴ « la CNSA « sanctuarise » les crédits issus de la journée de solidarité. Elle garantit que « l'effet vignette automobile » ne se renouvellera pas. En travaillant une journée de solidarité, les Français ont ainsi l'assurance qu'aucun euro correspondant ne sera utilisé à d'autre but que la prise en charge améliorée des personnes en perte d'autonomie. » Déclaration du 1^{er} Ministre Jean-Pierre Raffarin lors de l'installation de la CNSA le 2 mai 2005

Un rapport qui intervient à une période charnière pour mettre en œuvre une action volontariste afin d'améliorer la gestion de la CNSA

Plusieurs rapports intervenus au fil de la mise en place et du fonctionnement de la CNSA avaient déjà identifié les causes de la sous-consommation des crédits. Le dernier rapport publié est celui effectué par la mission de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) sur la sous-consommation des crédits de la CNSA. Il a enfin été rendu public fin mars, alors que la présidente de cette mission l'avait réclamé dès le mois de janvier.

Le manque d'ambition politique, dans ce domaine, a limité l'action du gouvernement à des ajustements à la marge au fil des lois de financement de la sécurité sociale, sans traiter les problèmes de fond. Cet immobilisme a eu pour résultat de ne pas permettre de répondre à la demande pourtant importante et de créer des excédents de l'Objectif Global de Dépenses (OGD) personnes âgées qui ont été, pour partie, reversés au budget général de la sécurité sociale. C'est d'ailleurs sur la base de ce rapport de l'IGAS que ces débasages avaient été décidés.

La mission rend ses conclusions alors que :

- la Convention d'Objectif et de Gestion entre la CNSA et l'Etat est en cours de réécriture
- les Agences Régionales de Santé qui sont chargées de coordonner la politique sanitaire et médico-sociale, ont été créées le 1^{er} avril dernier. Or chaque agence n'a pas intégré de la même manière le secteur médico-social, ce qui soulève des inquiétudes,
- un projet de loi sur la mise en place d'un 5^{ème} risque, essentiellement axé sur un système assurantiel privé, est annoncé pour la fin de l'année ; la CNSA devrait en être le pilier,
- la crise économique et sociale que traverse notre pays a un impact direct sur les ressources de la CNSA qui enregistre un résultat déficitaire de nature à accélérer la refonte de la construction de son budget
- la préparation du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 est en cours

Aussi, après six années de laisser-faire, et au regard de ces éléments de calendrier, les propositions de la mission peuvent et doivent être mises en œuvre.

Un reversement des excédents vers l'assurance maladie qui doit être banni à l'avenir

Au printemps dernier, une partie des excédents constatés du budget de la CNSA ont été, en partie, reversés à l'assurance maladie entraînant ainsi une situation de crise au sein du conseil de la CNSA et démontrant la nécessité de faire le point sur la CSA et la CNSA, six ans après leur création. En effet, les excédents constatés sont débasés en partie (150 millions sur 300 pour 2009) alors que les besoins sur le terrain ne sont pas satisfaits. L'esprit et la lettre de la loi commandent le report des excédents sur le budget suivant de la CNSA et non pas un débasage vers celui de la sécurité sociale.

Si le rapport de la Cour des comptes, intervenu en 2006, rejette tout effet de substitution, en 2010 ce constat reste à démontrer. La CSA, ressource propre de la CNSA destinée à être sanctuarisée pour la dépendance devait permettre d'intervenir « en plus de » l'Etat et non « à la place de » : pourtant c'est bien ce qui s'est produit tant sur l'OGD personnes âgées, que sur le financement de l'APA, la PCH et les MDPH en raison des arbitrages de l'Etat sur le budget de la CNSA :

- la « rectification », en cours d'année, des concours de l'ONDAM médico-social pour en diminuer le montant dans le budget de la CNSA écorne sérieusement le principe de sanctuarisation des fonds issus de la CSA. Les causes de la sous-consommation identifiées par la mission ne font pas état d'une enveloppe trop importante, mais de dysfonctionnements de nature à en empêcher la consommation. Il n'y a pas trop d'argent, il y a des problèmes de gestion, de suivi et de gouvernance. On ne peut dès lors accepter un « retour » des excédents de la CNSA au budget de la sécurité sociale. Ils doivent rester au budget de la CNSA et, si nécessaire, être reventilés sur d'autres sections, comme la loi l'autorise.

- Les problèmes de financement de l'APA et de la PCH par les conseils généraux, en raison de l'effet ciseaux du mécanisme de financement, ont été aggravés par la décision de l'Etat en 2010, de placer une partie de la trésorerie de la CNSA auprès de l'ACCOSS (banque de la sécurité sociale), afin de faciliter le financement de la dette issue des déficits des comptes sociaux. Or, selon la loi, le produit de placement des disponibilités de la CNSA doit être affecté au financement des sections II et III du budget (APA-PCH-MDPH). L'Etat « renfloue » les comptes de la sécurité sociale « sur le dos » des collectivités locales, dont le financement diminue drastiquement.

- Enfin, la participation, par le budget de la CNSA, à la part Etat des contrats de plan et au financement d'autres postes qui incombent au budget de l'Etat (moniteurs sportifs, plan de relance) sont autant de fonds prélevés sur un budget destiné à financer la compensation de la perte d'autonomie.

Des propositions à mettre en œuvre dès la prochaine loi de financement de la sécurité sociale

Nous nous félicitons de la réaffirmation du principe de la sanctuarisation des crédits. Comme première proposition même si le terme d'interdiction de tout débasage n'est pas employé.

Une fois réaffirmé ce principe, la refonte de l'approche budgétaire et la mise en œuvre d'un système d'information sont les deux éléments majeurs à mettre en œuvre pour optimiser la consommation des crédits afin de progresser en matière de qualité de service, de réduction du reste à charge pour les résidents en établissements et les bénéficiaires des services.

Des moyens doivent être mis à la disposition de la CNSA et des ARS, afin de construire un OGD cohérent avec les besoins et les capacités des territoires.

L'installation actuelle des ARS doit s'accompagner de la mise en place rapide d'un dialogue resserré avec la CNSA et les conseils généraux et d'une clarification des rôles.

Nous approuvons par ailleurs la proposition de centraliser tous les moyens financiers dévolus aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) auprès de la CNSA et surtout du maintien du caractère obligatoire du plan personnalisé de compensation du handicap, qui avait été remis en question lors de l'examen de la proposition de loi de « simplification et d'amélioration du droit » du député UMP Jean-Luc Warsmann.

Nous sommes également d'accord sur la nécessité d'une plus grande transparence et d'un contrôle accru sur ce budget par le Parlement et la Cour des Comptes (par le biais de la certification des comptes de la caisse). Par ailleurs il faut souligner le fait que le rapport a révélé l'absence de réel suivi de la consommation et de l'utilisation des crédits s'agissant des plans gouvernementaux.

Nous approuvons les propositions d'amélioration du système, et le rappel du principe de sanctuarisation des fonds qui doit être solennellement affirmé et respecté.

On peut néanmoins regretter l'absence de volonté du gouvernement de bâtir une politique ambitieuse de prise en charge de la perte d'autonomie, comme en témoignent les conclusions de la mission d'information concernant le financement de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées, présentées en commission des affaires sociales le 23 juin dernier, et dont la principale préconisation est le recours à l'assurance privée obligatoire. Le débat annoncé, depuis 3 ans, sur le 5^{ème} risque n'aura quant à lui qu'un intérêt limité dans la mesure où les arbitrages semblent avoir été faits.

La mission d'information sur le rôle et les missions de la CNSA a mis à jour les insuffisances du système et clarifié l'ensemble des données permettant une bonne gestion et une utilisation efficace des fonds.

Les députés du Groupe SRC resteront vigilants quant à l'application des préconisations dès la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, ainsi qu'à la mise en place d'un véritable débat pour la mise en œuvre d'une politique de prise en charge de la perte d'autonomie.