



DOSSIER DE PRESSE

π

CONSEIL DU 15 AVRIL 2014

| 16 avril 2014

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

Sommaire

Communiqué de presse : Des questions budgétaires à l'ordre du jour du Conseil de la CNSA.

- Annexe 1 : caractéristiques du budget exécuté 2013
- Annexe 2 : schéma des principaux crédits gérés par la CNSA – budget exécuté 2013.
- Annexe 3 : les excédents de la CNSA : d'où viennent-ils ? Comment sont-ils recyclés au profit des personnes âgées et des personnes handicapées ?
- Annexe 4 : évolution de la prestation de compensation du handicap en 2013

Communiqué de presse

Des questions budgétaires à l'ordre du jour du Conseil de la CNSA

Comme traditionnellement au printemps, le Conseil de la CNSA s'est réuni hier pour voter la clôture des comptes et le rapport d'activité de l'année écoulée. Il s'est également prononcé sur les priorités du plan d'aide à l'investissement 2014 qui s'élève à 127,7 M€.

En introduction, la présidente du Conseil, Paulette Guinchard, et les deux vice-présidents, Jean-Louis Garcia et Sylvain Denis, ont, au nom du Conseil de la CNSA, rendu hommage à madame Delaunay et à madame Carlotti pour leur capacité d'écoute et leur implication. Ils ont adressé leurs félicitations à madame Rossignol et à madame Neuville, en espérant que le travail engagé par le précédent gouvernement soit poursuivi et aboutisse rapidement. Par ailleurs, Yves Daudigny, au nom de l'Assemblée des départements de France, a tenu à rappeler le rôle prépondérant joué par les conseils généraux en matière de financement des dépenses d'aide à l'autonomie.

La clôture des comptes 2013

Le Conseil, sans les voix du GR 31¹, de certains représentants de conseils généraux et de représentants d'organisations syndicales de salariés, a approuvé l'exécution du budget 2013 de la CNSA. Il s'établit à 21,113 Mds € de dépenses avec un déficit de 11,3 M€, ce qui conduit à un montant de réserves de 437,5 M€ fin 2013.

Tout en saluant la diminution de la sous-consommation des crédits destinés au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (100 M€ en 2013), le Conseil a déploré la persistance du phénomène. Il s'est également montré soucieux de la surconsommation dans le secteur des établissements et services pour personnes handicapées (55 M€ en 2013). Il a donc demandé à se réunir courant mai, en commission exceptionnelle, pour chercher des solutions à ces questions en lien avec le projet de réforme de la tarification des établissements médico-sociaux.

Des discussions autour du budget modificatif 2014

Le Conseil s'est ensuite prononcé sur le budget modificatif 2014 de la Caisse. Certains représentants d'organisations professionnelles nationales d'employeurs ont simplement pris acte, tandis que des représentants d'organisations syndicales de salariés et d'associations de personnes âgées ont voté contre. Le GR 31 s'est abstenu, regrettant que le vœu adopté lors du Conseil du 19 novembre 2013², qui proposait une affectation des 100 M€ alloués à la

¹ Le GR 31 est composé des associations représentant les personnes âgées, les personnes handicapées et les professionnels qui sont à leur service (fédérations d'établissements et de services médico-sociaux).

² Ce vœu proposait une affectation « à hauteur de 25 M€ à destination du fonds d'urgence pour l'aide à domicile et à hauteur de 75 M€ à destination du plan d'aide à l'investissement (PAI), sous réserve que ces

DOSSIER DE PRESSE

[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

CNSA suite à un amendement parlementaire et issus de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), n'ait pas été formellement mis en œuvre, notamment au sujet du financement du plan d'aide à l'investissement (PAI). Le budget modificatif 2014 a néanmoins été adopté.

Près de 130 M€ pour l'investissement dans les établissements médico-sociaux en 2014

Le Conseil a débattu du montant que la CNSA consacrera en 2014 à l'investissement dans les établissements médico-sociaux (hors foyers-logements). Les subventions d'investissement de la CNSA contribuent à diminuer la participation financière des personnes hébergées en établissement (ce qui reste à la charge du résident) et sont un levier pour trouver d'autres financeurs (1 € de la CNSA entraîne 6 € d'autres financements).

Le PAI 2014 tel que voté hier s'élève à 127,7 M€, soit 7,7 M€ supplémentaires par rapport à 2013. Il est financé par les réserves de la Caisse (70,7 M€) et par la CASA (57 M€). Les 49 M€ votés lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 restent mis en réserve conformément aux mesures de précaution de la loi de programmation des finances publiques.

Les membres du GR 31 se sont abstenus ou ont simplement pris acte lors de ce vote. Ils ont présenté un vœu visant à augmenter le montant du PAI 2014 grâce à une contribution des réserves de la CNSA à hauteur de 120 M€ et à la fin du gel des 49 M€. Ce vœu a été voté à l'unanimité, l'État ne prenant pas part au vote.

Le Conseil a également voté en faveur d'une enveloppe de 10 M€, issus de la CASA, pour financer l'investissement dans les foyers-logements en 2014. Cette somme sera transférée à la CNAV, chargée de la gestion et du suivi des projets, dans le cadre d'une convention adoptée hier.

Approbation du rapport 2013 de la CNSA

Le Conseil a approuvé à l'unanimité la partie activité du rapport annuel.

Ce rapport revient notamment sur l'optimisation du processus de lancement des campagnes budgétaires qui permet d'accélérer l'allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux et sur le suivi de l'utilisation de ces crédits, sur la mise en œuvre du schéma national pour les handicaps rares, sur le déploiement des MAIA, ainsi que sur les missions au long cours de la Caisse que sont l'animation des réseaux de professionnels des maisons départementales des personnes handicapées, les échanges avec les agences régionales de santé, le soutien aux conseils généraux pour les aider à renforcer et à déployer leur politique de maintien à domicile, etc.

Également soumise au vote, la partie prospective qui porte sur la reconnaissance et la prise en considération de la parole des personnes âgées et des personnes handicapées a été approuvée à l'unanimité. Selon l'usage, les représentants de l'État n'ont pas pris part au vote.

crédits viennent bien en complément de 120 M€ de PAI qui ont vocation à être mobilisés sur les réserves 2014 de la CNSA. »

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

Le Conseil de la CNSA souligne dans son chapitre de préconisations que la participation et la prise de parole sont une source de « pouvoir d'agir » pour les personnes, qui deviennent responsables de leurs choix, et un facteur important d'évolution des pratiques professionnelles. Mais cette participation ne peut être effective qu'à certaines conditions (accessibilité des espaces de participation ou compensation des difficultés individuelles lorsque le droit commun ne suffit pas). Le Conseil rappelle que la prise en compte de la parole des personnes est largement une question de culture et de volonté des professionnels, des décideurs, etc. Enfin, le Conseil estime qu'il faut aller au-delà de la simple consultation des personnes ; tout d'abord en donnant des suites aux avis exprimés par les personnes et leurs représentants, ensuite, en mettant en place une véritable coconstruction qui ne se limite pas à une simple consultation. Le Conseil considère que le projet de loi pour l'adaptation de la société au vieillissement devrait poursuivre sur cette lancée avec le Haut Conseil de l'âge et les conseils départementaux de la citoyenneté et l'autonomie. Le Conseil de la CNSA sera vigilant à ce que les textes d'application qui en préciseront la composition et le fonctionnement aillent bien dans le sens d'une véritable coconstruction.

À propos de la CNSA

Créée en 2004, la CNSA est un établissement public administratif dont les missions sont les suivantes :

- ∞ Participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux.
- ∞ Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quel que soit l'âge ou le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources.
- ∞ Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation : échange d'informations, mise en commun des bonnes pratiques entre les départements, soutien d'actions innovantes, développement d'outils d'évaluation, appui aux services de l'État dans l'identification des priorités et l'adaptation de l'offre.
- ∞ Enfin, la CNSA a un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

En 2014, la CNSA gère un budget de **21,7 milliards d'euros** (11,6 milliards destinés aux personnes âgées et 10,1 milliards destinés aux personnes handicapées).

Contact presse

Aurore Anotin – CNSA

Tél. : 01 53 91 21 75 – 06 62 47 04 68

aurore.anotin@cnsa.fr

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

Annexe 1 : Caractéristiques du budget exécuté 2013.

La CNSA clôt son budget 2013 sur une exécution de 21,113 Mds € de dépenses et un résultat déficitaire de 11,3 M€.

Ce déficit est compensé par les réserves de la Caisse qui s'élèvent à 437,5 M€ fin 2013, contre 448,8 M€ fin 2012.

Le budget exécuté 2013 a été approuvé par le Conseil de la CNSA le 15 avril 2014.

La clôture des comptes permet de dresser les constats suivants :

– **Une participation au financement des allocations individuelles en légère progression.**

Les recettes de CSA³, de CSG⁴ et de CASA⁵ atteignent 3,66 Mds €, une hausse constatée de 2,3 % qui a pour conséquence directe l'augmentation des concours versés aux départements pour financer les dépenses d'aide aux personnes.

- La contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie s'élève à 1,729 Md €, soit une progression de 4,2 % par rapport à 2012. Cela couvre 31,9 % des dépenses des conseils généraux (contre 30,8 % en 2012).
- La contribution au financement de la prestation de compensation du handicap s'élève à 548,6 M€, soit une progression de 0,7 % par rapport à 2012. Cela couvre environ 36 % des dépenses des conseils généraux (contre 39 % en 2012) ; ce taux atteint 44 % si l'on prend en compte la diminution des dépenses d'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

– **La consommation en quasi-totalité des crédits alloués aux établissements et services médico-sociaux.**

En progression par rapport aux années passées, le taux de consommation des crédits alloués aux établissements et services médico-sociaux atteint 99,45 % fin 2013, soit 100,4 M€. Ces crédits non dépensés en 2013 viennent s'ajouter aux réserves de la CNSA. Cette situation est contrastée. Elle recouvre :

- une surconsommation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées à hauteur de 55 M€, contre 16,3 M€ en 2012. Cette surconsommation s'explique notamment par le mécanisme de tarification au prix de journée qui consiste à fixer en début d'année le nombre de journées que l'assurance maladie, via la CNSA, remboursera aux établissements. Ce mécanisme peut conduire à une sous-estimation de l'activité en début d'année et donc à un risque de dépassement d'enveloppe en fin d'année. Les

³ CSA : contribution solidarité autonomie

⁴ CSG : contribution sociale généralisée

⁵ CASA : contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

ouvertures nouvelles d'établissements et services ont probablement aussi contribué à renforcer la tension sur le respect de l'OGD⁶ personnes handicapées

- une sous-consommation des crédits alloués aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées qui s'établit à 155,7 M€ (contre 188,9 M€ en 2012, 245 M€ en 2011 et 226 M€ en 2010). La tendance à la baisse de la sous-consommation des années précédentes est donc confirmée grâce à l'action de la CNSA, des agences régionales de santé et à l'engagement des gestionnaires.

Elle résulte de :

- la mise en réserve au niveau national de 52 M€ de mesure de précaution de la loi de programmation des finances publiques qui vise à assurer le respect de l'ONDAM⁷,
- 52 M€ non délégués aux agences régionales de santé car non nécessaires en terme d'exécution de leurs engagements financiers (par exemple, crédits prévus pour la création de place qui sont décalées à l'année suivante),
- la non consommation par les agences régionales de santé de leur enveloppe régionale pour un montant de 52 M€.

– **La consommation de 89 % des crédits destinés à la modernisation et à la professionnalisation des services à domicile.**

La CNSA a engagé en 2013 plus de 65 M€, sur une prévision de 73,8 M€, pour accompagner les conseils généraux et les fédérations d'aide à domicile dans leur politique de modernisation, de professionnalisation et de structuration des services d'aide à domicile, ainsi que pour former les aidants familiaux. La dynamique se poursuit.

– **L'utilisation d'une partie des réserves de la CNSA pour financer le fonds de restructuration des services à domicile.**

Afin d'aider le secteur des services d'aide à domicile à faire face aux difficultés financières rencontrées, un fonds d'aide exceptionnelle et de restructuration de 50 M€ a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, complétant ainsi le fonds exceptionnel de 2012. La CNSA a provisionné dès 2013 la totalité du fonds de restructuration des services à domicile, soit 50 M€ financés sur ses réserves, prévu pour être versé pour moitié en 2013 et pour moitié en 2014.

Elle a par ailleurs versé la deuxième tranche du fonds 2012-2013 (pour 25 M€) qui était financé par l'État.

– **Une sous-consommation partielle des financements alloués aux études, à la recherche et à l'innovation (hors plan d'aide à l'investissement).**

La CNSA a réduit de moitié la sous-consommation de cette section (5,8 M€ en 2013 contre 10,5 M€ en 2012). Elle a ainsi financé, pour 17 M€, des appels à projets de recherche, des études, le développement des systèmes d'information des partenaires de la Caisse et le financement d'emplois de moniteurs sportifs qui interviennent auprès des personnes handicapées.

⁶ OGD : objectif global de dépenses

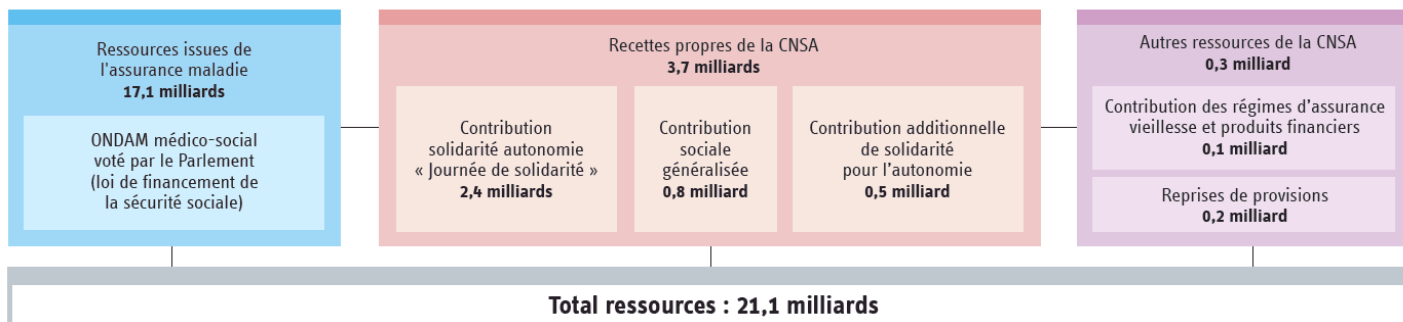
⁷ ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

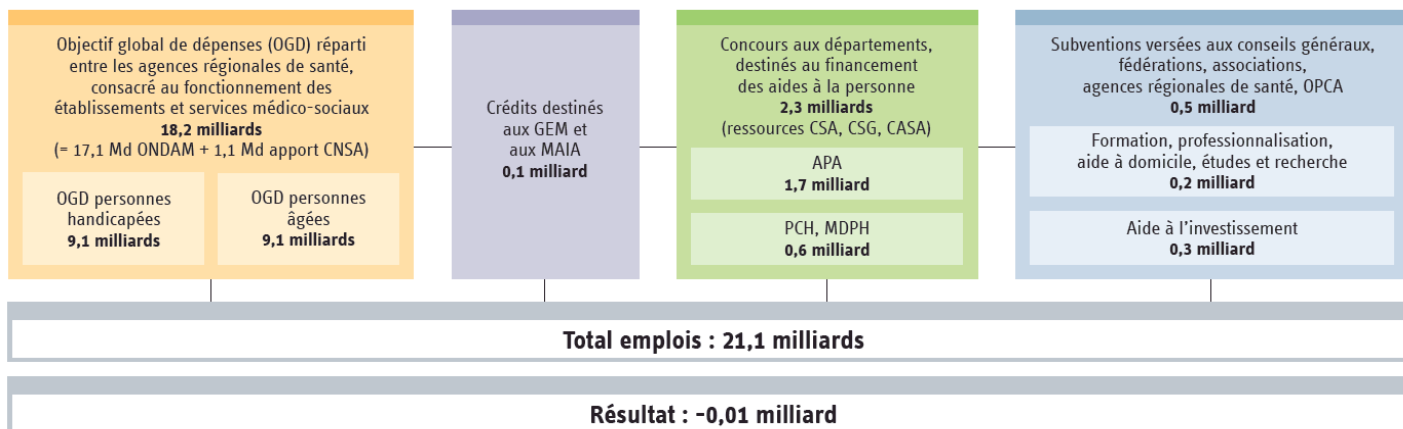
- **Le gel de la partie du plan d'aide à l'investissement (PAI) financée par une fraction de la contribution solidarité autonomie : 48,2 M€.** Néanmoins, la CNSA a mobilisé 140 M€ sur ses réserves pour financer l'investissement dans les établissements médico-sociaux en 2013 (120 M€ au titre du PAI et 20 M€ pour financer les contrats de projets État-région) ; cette somme a été déléguée aux agences régionales de santé en 2013.

Annexe 2 : Budget exécuté 2013.
Schéma des principaux crédits gérés par la CNSA

RESSOURCES



EMPLOIS



APA : allocation personnalisée d'autonomie

GEM : groupe d'entraide mutuelle

MAIA : dispositif d'intégration pour les personnes âgées en perte d'autonomie

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie

OPCA : organisme paritaire collecteur agréé

PCH : prestation de compensation du handicap

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

Annexe 3 : les excédents de la CNSA : d'où viennent-ils ? Comment sont-ils recyclés au profit des personnes âgées et des personnes handicapées ?

Excédents, réserves, quelle différence ?

Les excédents résultent de la sous-consommation d'une enveloppe budgétaire. Ils sont constatés en fin d'année lorsqu'on soustrait les « emplois » des « ressources ».

Les réserves sont constituées de la somme des excédents et des déficits accumulés année après année.

Il existe quatre sources d'excédents à l'origine des réserves de la CNSA constituées depuis 2005 :

- Pour l'essentiel, les excédents liés au **financement des établissements et services médico-sociaux** pour personnes âgées et personnes handicapées (section I du budget). Ils constituent la majeure partie des réserves de la CNSA : un cumul virtuel de **2,85 milliards d'euros sur la période 2005-2013**. Ils ont représenté 3,6% du total des financements dédiés aux établissements et services médico-sociaux en 2008, mais seulement 0,55% en 2013.
- Les excédents liés à la **montée en charge des partenariats** avec les conseils généraux et les fédérations d'aide à domicile ou associations (temps nécessaire à la négociation et à la signature de conventions - section IV du budget). Ils atteignent **251 millions d'euros** sur la période 2005-2013.
- Les excédents réalisés sur la section du budget qui finance les **actions innovantes, les études, la recherche et les plans d'aide à l'investissement** (section V). Ils atteignent **309 millions d'euros** sur la période 2005-2013, notamment en raison de l'annulation d'opérations d'investissement et de la mise en réserve de crédits du plan d'aide à l'investissement en 2011, 2012 et 2013 afin de respecter l'ONDAM.
- L'apport de **recettes supplémentaires**, pour un montant de **39 millions d'euros**.

Une sous-consommation structurelle de mieux en mieux maîtrisée

La sous-consommation récurrente des crédits dédiés au financement des établissements et services médico-sociaux constatée depuis la création de la Caisse résulte d'un décalage dans le temps entre l'autorisation de la dépense et l'exécution effective de la dépense, tel que cela est prévu par le code de l'Action sociale et des familles.

Pour autoriser la création d'un nouvel établissement médico-social, l'agence régionale de santé (la DDASS jusqu'en 2009) devait disposer des crédits nécessaires à son fonctionnement dans l'enveloppe que la CNSA lui déléguait dès la première année, alors que l'établissement n'était pas encore construit. Compte-tenu des délais inévitables entre l'autorisation et l'ouverture effective de l'établissement (trois à cinq ans pour un EHPAD⁸), la

⁸ EHPAD : établissement d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

totalité des crédits ne pouvait pas être dépensée dans l'année, générant mécaniquement une sous-consommation. Et puisque les plans de développement de l'offre médico-sociale mis en œuvre depuis 2006 prévoyaient de nombreuses places supplémentaires, la sous-consommation générée a représenté jusqu'à 3,6 % du total des financements dédiés aux établissements et services médico-sociaux en 2008.

Pour réduire cette sous-consommation, la CNSA a fait évoluer le mécanisme de financement en 2007, puis en 2011.

Elle a distingué, dans des enveloppes différentes et selon une temporalité, les crédits permettant aux ARS d'autoriser la création d'un établissement (autorisations d'engagement), des crédits nécessaires au fonctionnement de l'établissement lorsqu'il est ouvert (crédits de paiement qui financent essentiellement le personnel).

Les crédits nécessaires au fonctionnement de l'établissement sont prévus au budget de la CNSA dès l'année N et sont délégués à l'ARS en fonction des besoins de l'établissement en année N+1, N+2, 3, 4 ou 5.

Ce mécanisme a commencé à porter ses fruits puisque **la sous-consommation des crédits de financement des établissements et services pour personnes âgées est passée de 3,6% du total des financements dédiés aux établissements et services médico-sociaux en 2008 à 0,55 % du total en 2013.**

Des excédents très largement utilisés au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées

Sur les 3,449 milliards de réserves cumulées entre 2006 et 2013, 2,761 milliards d'euros ont été réutilisés pour des projets qui bénéficient aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Au fil des années un peu plus de **1,856 milliard d'aides à l'investissement dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées ont été financées par les réserves de la CNSA** (1,671 milliard avec le plan d'aide à l'investissement PAI + 185 millions d'euros d'engagements de l'État transférés à la CNSA en 2009 puis en 2013). 1 960 établissements pour personnes âgées et 840 établissements pour personnes handicapées en ont bénéficié pour se moderniser ou créer des places nouvelles.

Cette aide de la CNSA présente un intérêt direct pour les personnes âgées hébergées en EHPAD, puisqu'elle permet de limiter l'impact du coût des travaux sur le prix de journée qui leur est facturé.

Notons par ailleurs, qu'un euro investi par la CNSA engendre 6,27 euros de travaux financés par les établissements et d'autres acteurs: 1,86 milliard d'euros d'aide de la CNSA a engendré plus de 11,5 milliards d'euros de travaux.

Les réserves ont également contribué au **financement de l'objectif global des dépenses des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées, 552 millions d'euros sur la période 2007-2013** ; les crédits non utilisés sont ainsi recyclés pour le même usage que celui pour lequel ils étaient destinés initialement, mais sur un exercice ultérieur.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

Récemment, les réserves ont permis de **soutenir les départements, qui financent les aides individuelles aux personnes, ainsi que les services d'aide à domicile en difficulté** : 75 millions d'euros en 2010 et 170 millions en 2012 pour les départements ainsi que 50 millions d'euros en 2013 pour les services d'aide à domicile (versés aux ARS), soit un total de **295 millions d'euros** qui ont eu le même usage que celui pour lequel ils étaient destinés initialement, mais sur un exercice ultérieur.

La CNSA a financé sur ses réserves **d'autres dépenses non prévues à l'origine pour un total de 58 millions d'euros** : l'augmentation de l'apport de la CNSA au fonctionnement des MDPH en 2009 et 2010, le plan expérimental des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes de 2009, l'expérimentation des MAIA et des plateformes de répit ainsi que le financement d'éducateurs sportifs dans le champ du handicap.

Seule exception à l'utilisation des réserves au bénéfice des personnes âgées ou handicapées, la restitution de 250 millions d'euros à l'assurance maladie (150 M€ en 2009 et 100 M€ en 2010) pour compenser les dépassements enregistrés sur d'autres sous-objectifs de l'ONDAM. Cela ne représente néanmoins que 7% des excédents accumulés en raison de la sous-consommation des établissements et services médico-sociaux. Et, compte-tenu du fait que la CSA représente 10 % de l'OGD, seuls 25 M€ de CSA ont été affectés à une autre fin que des crédits médico-sociaux.

La CNSA comptabilise 438 millions d'euros de réserves au 31 décembre 2013.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

Annexe 4 : Évolution de la prestation de compensation du handicap en 2013

La CNSA a présenté à son Conseil les statistiques 2013 relatives à la prestation de compensation du handicap (PCH).

Les résultats sont issus des réponses à l'enquête annuelle réalisée auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Les données 2013 sont encore provisoires. Elles seront consolidées au cours des mois à venir.

La PCH

Actuellement, toute personne handicapée confrontée à une difficulté absolue (ne plus pouvoir faire) pour une activité ou une grave difficulté (faire difficilement ou incomplètement) pour deux activités de la vie quotidienne pendant une durée d'au moins un an peut bénéficier de la PCH. La PCH comporte cinq éléments :

- aide humaine pour rémunérer des professionnels ou dédommager un aidant familial qui apportent une aide,
- aide technique (fauteuil roulant, audioprothèse...),
- aménagement du logement, du véhicule ou surcoûts liés au transport,
- dépenses spécifiques ou exceptionnelles,
- aide animalière (chien d'assistance, chien guide d'aveugle...).

Les demandes

En 2013, la PCH représentait 7 % des demandes déposées auprès des MDPH, c'est-à-dire 236 000 demandes, adultes et enfants confondus, sur la France entière. Cette proportion est stable depuis 2010. L'ACTP ne représentait plus que 0,4 % des demandes.

Les demandes de PCH ont fortement augmenté jusqu'en 2010. Depuis, leur croissance s'est ralentie. Elles avaient augmenté de 43 % entre 2008 et 2009, de 8 % entre 2011 et 2012 et de 6 % entre 2012 et 2013.

Le profil des demandes a évolué au fil des ans. La part des premières demandes diminue avec le temps pour faire place au renouvellement des droits des bénéficiaires. La part des premières demandes parmi les demandes de PCH est ainsi passée de 83 % à 65 % entre 2010 et 2013.

Le profil des demandeurs de PCH évolue également depuis 2008, avec la mise en place de la PCH enfants : le nombre de demandes déposées pour les enfants qui était de 3,4 % en 2007 a augmenté chaque année pour atteindre 11,3 % en 2013.

Les accords

En 2013, les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instances décisionnaires des MDPH, ont pris environ 226 000 décisions de PCH.

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 15 AVRIL 2014]

Moins d'une décision sur deux a donné lieu à un accord. On estime, en effet, à 112 300, le nombre d'accords PCH en 2013, dont 10 % concernent des PCH enfants. Le taux d'attribution (adultes et enfants) diminue depuis 2009 pour atteindre 46,5 % en 2013 et varie selon les départements (entre 27 % et 79 % en 2013) ; des écarts qui s'expliquent probablement par les pratiques départementales (orientation des demandes, cellules de pré-tri, dialogue préalable avec les personnes) et la nature des demandes (premières demandes, renouvellements).

Le taux d'accord pouvait être plus élevé dans les premières années de la montée en charge de la prestation, en raison notamment, de la nature du public demandeur (les personnes très lourdement handicapées concernées par la circulaire⁹ du 11 mars 2005 et les bénéficiaires de l'ACTP qui se sont tournés vers la PCH au début du dispositif).

La CNSA, avec l'appui d'un prestataire, mène actuellement une analyse approfondie des dispositifs d'attribution de la prestation de compensation du handicap, depuis l'émergence de la demande jusqu'à l'attribution des prestations. Elle entend ainsi expliquer les disparités départementales des taux de demandes et d'attribution de la PCH. Les résultats devraient être disponibles en 2015.

La répartition des éléments accordés

En 2013, la répartition des éléments accordés évolue peu. L'aide humaine représente 42 % des éléments accordés, les aides techniques 23 %, l'aménagement du logement, du véhicule ou les surcoûts liés aux frais de transport 15,5 %, les charges spécifiques 19 %, et les aides animalières 0,2 %.

Financièrement, cela se traduit par les montants moyens accordés par élément (certains éléments – comme l'aide humaine – étant attribués mensuellement et d'autres ponctuellement comme les aménagements du logement) suivants :

- aide humaine : 841 € par mois
- aide technique : 773 € par mois
- aménagement de logement : 2 921 € tous les dix ans
- charges spécifiques et exceptionnelles : 338 € par mois
- aide animalière : 47 € par mois

⁹ Circulaire numéro 2005-140 du 11 mars 2005 relative au dispositif 2005 de prise en charge complémentaire des besoins d'aide humaine pour les personnes adultes très lourdement handicapées vivant à domicile.