

## ANNEXE 8

### RECAPITULATIF NON EXHAUSTIF DES DIFFERENTS LEVIERS D'AIDE A L'INVESTISSEMENT EXISTANT SUR LE CHAMP MEDICO-SOCIAL

*Cette annexe synthétique a pour objet de recenser, de manière non exhaustive, les différents types d'aide à l'investissement mobilisable sur le secteur médico-social. En effet, la question de l'adaptation du bâti à l'évolution des modalités de prise en charge et aux attentes des personnes accueillies est un enjeu fort pour la qualité du service rendu.*

*Certaines DRASS (notamment la DRASS Ile de France [http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/guide\\_invest.pdf](http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/guide_invest.pdf)) ont réalisé un travail de recensement des différentes aides financières à l'investissement sur le champ médico-social qui sera actualisé chaque année. Ce document sous forme de guide est à destination des porteurs de projets et des partenaires institutionnels traitant des questions d'aide à l'investissement à destination du public âgé et handicapé.*

*Cette annexe pratique présente les différentes modalités de soutien à l'investissement selon leur nature et non pas selon les organismes attributaires.*

#### I. LES AIDES EN CAPITAL SOUS FORME DE SUBVENTIONS PUBLIQUES

L'aide en capital, unique, non reconductible et non-réévaluable, vient directement réduire le coût de l'investissement.

On peut distinguer deux types d'aide en capital :

- **les aides en capital non amortissables (non transférables)** dont le seul impact est de réduire le coût de l'investissement et d'augmenter durablement le fonds de roulement d'investissement des établissements, mais qui n'ont aucun effet compensateur sur les surcoûts générés par une opération d'investissement sur le budget de fonctionnement (frais financiers et amortissement) ;
- **les aides en capital amortissables (transférables)** qui permettent d'atténuer le coût de l'investissement mais également de réduire, à due concurrence du montant de l'aide en capital attribué, la charge financière et d'amortissement générée par l'opération d'investissement. (Cependant, un tel amortissement des subventions, plus efficace à court terme pour réduire le reste à charge, a pour conséquence de ne pas augmenter le passif de l'établissement et partant, d'imposer au terme du cycle d'investissement, soit le renouvellement de la subvention, soit le recours à l'emprunt).

Ce mécanisme d'amortissement des aides en capital, rendu possible par la comptabilité publique, augmente significativement l'efficacité de la subvention en permettant de réduire l'impact des opérations d'investissement sur les budgets des établissements et notamment sur les prix de journée hébergement acquittés par les résidents dans les EHPAD.

La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financements de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée Nationale illustre en page 75 de son rapport (n° 3091 sur le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées, mai 2006) ce mécanisme par l'exemple d'un établissement de 60 lits réalisant une opération d'investissement importante (4,650 M€) et bénéficiant d'une aide en capital de la part d'un conseil général (1,860 M€). Sans aide en capital, l'opération d'investissement a un impact de 14,6

€ par jour et par résident. L'attribution d'une aide en capital non amortissable réduit de 2 € le surcoût journalier (soit 12 €/jour), et de 7 € jour dans le cas d'une aide en capital amortissable.

### **A. Les aides à l'investissement des collectivités locales : les conseils généraux**

Les conseils généraux interviennent de manières diverses et pour certains aspects de façon facultative sur le secteur des personnes âgées et handicapées.

Du fait de la compétence légale du Président du Conseil Général sur le budget hébergement des établissements habilités à l'aide sociale, qui intègre les charges afférentes à l'investissement, les aides à l'investissement des départements se portent à titre principal sur le secteur des personnes âgées (EHPAD).

L'analyse des données issues des dossiers financés dans le cadre du plan de modernisation 2006 montre un taux moyen d'aide des conseils généraux de 14%, variant de 0% à 27%.

Le rapport précité de la MECSS indique que les conseils généraux apportent en moyenne de 10 à 20% du financement des opérations d'investissement sur les établissements d'accueil des personnes âgées.

Les subventions des conseils généraux peuvent avoir ou non le caractère transférable.

### **B. Les subventions d'Etat au travers des Contrats de Projet Etat région**

Sur la période 2007-2013, les CPER mobilisent 207,3 M€ dédiés à la reconversion de la filière gériatrique hospitalière en capacités de moyen séjour et en structures médico-sociales ainsi qu'à l'adaptation des structures pour personnes handicapées.

Une circulaire de la DGAS précise les règles de gestion annuelle (pour 2007 circulaire DGAS/SD5C/2007/379 du 22 octobre 2007)

### **C. L'aide de la CNSA dans le cadre du plan d'aide à l'investissement**

## **II. LES PRETS AIDES (PRETS LOCATIFS SOCIAUX)**

Les conditions de financement des établissements par les prêts locatifs sociaux (PLS) ont été assouplies par la circulaire Logement du 1<sup>er</sup> mars 2006.

Pour être éligibles, il convient que les établissements proposent un logement à titre principal et fassent valoir un loyer ou une redevance acquitté par le résident.

Le bénéfice du PLS permet aux établissements de bénéficier d'une TVA à 5,5%, d'être exonérés de taxe foncière pendant 25 ans et d'être habilités à l'allocation personnalisée au logement (APL), ce qui solvabilise de manière significative les personnes hébergées.

Ces assouplissements vont permettre à l'ensemble des EHPAD d'être éligibles aux PLS, dans la limite des volumes de PLS prévus chaque année.

Sur le secteur des personnes handicapées, seuls les foyers médicalisés peuvent bénéficier de l'attribution d'un PLS.

Les Maisons d'accueil spécialisées en sont exclues au motif qu'il n'existe pas de loyer ou redevance individualisée acquitté par le résident.

Pour rappel, le volume de places financé en PLS pour l'année 2006 sur le secteur médico-social est de 17 200 (dont 84% pour le seul secteur de personnes âgées) soit une nette augmentation au regard de 2005 (9 500).

Le bilan de la mobilisation des PLS en 2007 sera prochainement connu.

### **III. LES MESURES FISCALES : LA TVA A 5,5 %**

#### **Construction d'établissement neuf**

La TVA à taux réduit est une mesure importante de limitation du coût total de l'investissement.

L'article 45 de la Loi Droit Opposable au Logement (DALO) étend aux maisons d'accueil spécialisé le bénéfice de la TVA à taux réduit.

Néanmoins, cette mesure ne permet pas de bénéficier de l'exonération de la taxe foncière, ni du conventionnement APL.

#### **Travaux de réhabilitation de bâtiments existants**

Les établissements pour personnes âgées et handicapées bénéficient de l'application de la TVA à 5,5% pour les travaux de modernisation de leurs bâtiments existants.

### **IV. LES PRETS SANS INTERET DES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE**

Les organismes de protection sociale (CRAM et CNAV) participent au financement d'opérations d'investissement par l'octroi de prêts sans intérêts.

La convention d'objectifs et de gestion (COG) Etat-CNAVTS prévoit de recentrer la politique d'investissement de la CNAV sur les établissements accueillant des personnes âgées non dépendantes (Gir 5 et 6).

### **V. LES AIDES EN FONCTIONNEMENT**

Les aides en fonctionnement correspondent à des crédits d'assurance maladie dédiés, dans le cadre de l'OGD, à la prise en charge partielle ou totale des surcoûts induits par les opérations d'investissement sur les budgets de fonctionnements des établissements.

Ces surcoûts correspondent à deux types de charges distinctes : les frais financiers et les dotations aux amortissements.

Dans le cadre de l'OGD personnes handicapées 2006, 7 M€ avait été réservés, en complément du plan de modernisation, pour soutenir des opérations de modernisation.

S'agissant d'établissements pour personnes handicapées (adultes et enfants) financées en totalité par l'assurance maladie, l'aide en fonctionnement avait vocation à couvrir les charges financières et d'amortissement.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait réservé 25 M€ dans le cadre de l'OGD PA, pour compenser en toute ou partie les frais financiers consécutifs à une opération d'investissement. Ce mécanisme permet donc de diminuer l'impact des opérations l'investissement sur le reste à charge.

Aucune mesure de ce type n'est inscrite en OGD 2008.

Néanmoins, à la suite de l'article 86 de la LFSS 2007 prévoyant notamment le dispositif de prise en charge des frais financiers dans les EHPAD, le décret du 31 octobre 2007 a précisé d'une part les conditions d'éligibilité et d'application de la mesure « frais financiers » mais surtout, dans son deuxième alinéa, la possibilité de constituer des provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations (provision en compte 68 142 au compte de résultat, compte 142 au bilan et reprise en compte 78742 pour limiter le recours à l'emprunt et lisser les surcoûts) et des amortissements dérogatoires (dotation en compte 68 725 au compte de résultat, compte 145 au bilan et reprise en compte 78725 pour reconstituer plus rapidement l'autofinancement et limiter les surcoûts).

Cet outil doit permettre la gestion active de la trésorerie d'enveloppe notamment dans le cadre du soutien d'opérations d'aide à l'investissement.

De manière générale, dans le cadre des plans pluriannuels d'investissement, la capacité financière des établissements et notamment du fonds de roulement à l'investissement doit être analysée de manière à pouvoir établir une véritable stratégie en matière d'aide à l'investissement mobilisant l'ensemble des leviers, et en premier lieu les capacités de financement internes (affectation d'excédents à l'investissement, reprise des réserves de trésorerie, pratiques des provisions règlementées pour renouvellement des immobilisations et amortissements dérogatoires).