CNSA
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

DOSSIER DE PRESSE

CONSEIL DU 5 JUILLET 2016

6 juillet 2016

66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
tél. 01 53 91 28 00
fax 01 53 91 28 82
www.cnsa.fr

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 5 JUILLET 2016]

Sommaire

Communiqué de presse : Le Conseil de la CNSA échange avec Pascale Boistard et élit un troisième vice-président

- La prestation de compensation du handicap en 2015
- Activité médico-sociale précoce : bilan de l'activité des CAMSP en 2015 (données 2014)
- Bilan des plans de création de places au 31 décembre 2015 et programmation du développement de l'offre entre 2016 et 2020
- Les soins en EHPAD : bilan 2013-2015
- Annexe : les membres du Conseil de la CNSA au 5 juillet 2016

66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
tél. 01 53 91 28 00
fax 01 53 91 28 82
www.cnsa.fr

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 5 JUILLET 2016]

Communiqué de presse

Le Conseil de la CNSA échange avec Pascale Boistard et élit un troisième vice-président

Le Conseil de la CNSA, réuni hier, a élu Gérard Dériot, président du Conseil départemental de l'Allier et Sénateur, comme vice-président du Conseil aux côtés de Sylvain Denis et Jean-Louis Garcia. Le Conseil a également échangé avec Pascale Boistard, secrétaire d'État chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, venue notamment annoncer un fonds de 25 millions d'euros pour appuyer les bonnes pratiques dans le secteur de l'aide à domicile.

Pascale Boistard, secrétaire d'État chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, a souhaité rencontrer les membres du Conseil de la CNSA et leur a présenté ses priorités pour le secteur et sa vision de l'avancée de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

La secrétaire d'État attend une application pleine et entière de la loi dans les territoires et a exprimé sa volonté d'engager un travail en commun avec tous les acteurs pour apporter des solutions aux personnes âgées en perte d'autonomie et répondre aux défis que pose l'avancée en âge.

Lors de sa réunion du 12 avril dernier, le Conseil avait adopté une motion présentée par le GR 31[1]. Elle propose d'utiliser une partie des réserves de la Caisse issues de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) pour renforcer le soutien au secteur de l'aide à domicile, pour mieux doter le plan d'aide à l'investissement et pour accompagner les établissements et services médico-sociaux dans les réformes de financement et le passage au nouveau mode de contractualisation.

En réponse à ces préoccupations relayées par Paulette Guinchard dans un courrier adressé à Marisol Touraine, Pascale Boistard, a annoncé un fonds d'appui aux bonnes pratiques dans le secteur de l'aide à domicile d'un montant de 25 millions d'euros. Il permettra de soutenir les départements qui s'engagent à appliquer un référentiel de bonnes pratiques reposant sur : le libre choix de la personne âgée et la qualité de l'information qui lui est délivrée, notamment autour de l'allocation personnalisée d'autonomie ; le juste tarif ; les conditions de travail des professionnels des métiers de l'aide à domicile.
La secrétaire d'État a également confirmé un plan d'aide à l'investissement dans les structures pour personnes âgées et pour personnes handicapées de 100 millions d'euros pour 2017.

[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).

Enfin, l'État mobilisera 20 millions d'euros sur les réserves de la CNSA pour poursuivre l'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées en 2016.

Certains représentants des départements ont témoigné à nouveau des difficultés financières auxquelles ils doivent faire face. L'UNA a pris acte du fonds d'appui et a donné rendez-vous à la secrétaire d'État à l'automne pour poursuivre cet échange.

Évolution de la composition du Conseil

L'article 71 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement fait évoluer le Conseil de la CNSA. Il prévoit l'entrée de représentants des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS –, Caisse nationale d'assurance vieillesse – CNAV – et Régime social des indépendants – RSI –) et l'élection d'un troisième vice-président parmi les représentants des conseils départementaux.

Le Conseil a élu hier Gérard Dériot, président du Conseil départemental de l'Allier et Sénateur, comme troisième vice-président du Conseil représentant les conseils départementaux.

La CNAM, la CNAV et le RSI siégeront lors d'une prochaine séance, après publication du décret portant modification de la composition du Conseil par le Conseil d'État. Leurs représentants étaient invités à assister à la réunion, sans prendre part aux votes, pour participer aux discussions sur la future convention entre la CNSA et la CNAMTS et le plan d'aide à l'investissement dans les résidences autonomie (CNAV-CNSA).

Le Conseil de la CNSA a par ailleurs accueilli de nouveaux membres : Joëlle Huillier, Députée de l'Isère et rapporteure de la loi d'adaptation de la société au vieillissement en remplacement de Martine Pinville (collège des parlementaires) et Serge Guérin, en remplacement de Bruno Vellas (collège des personnalités qualifiées).

Deuxième budget rectificatif 2016

Le Conseil a ensuite adopté un deuxième budget rectificatif pour 2016. Il intègre quelques dépenses nouvelles :

- 2,6 millions d'euros pour aider les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) à faire face à la croissance de leur activité et à mettre en œuvre la carte mobilité inclusion. Ils compléteront les 68,2 millions d'euros prévus en 2016. Entre 2013 et 2016, le concours a été majoré de 18 %, passant de 60 millions d'euros à 70,8 millions d'euros.
- l'amorce du financement de mesures de la Conférence nationale du handicap :
    - sur les 15 millions d'euros annoncés par le Président de la République, 3 millions d'euros seront alloués aux MDPH en 2016 pour soutenir la modernisation de leurs systèmes d'information et le déploiement d'outils de suivi des orientations sur le territoire national

  - et sur les 8 autres millions d'euros annoncés, 1 million d'euros sera alloué aux MDPH qui s'engagent dans la démarche « Réponse accompagnée pour tous ».
- sur les 5,58 millions d'euros prévus pour financer les dépenses d'ingénierie liées à l'accompagnement des conférences des financeurs, 3,72 millions d'euros seront versés dès 2016 aux conseils départementaux et le solde en 2017. Cette somme, annoncée par Pascale Boistard, s'ajoutera aux 127 millions d'euros déjà prévus pour 2016.

La mise en œuvre d'un troisième plan d'aide à l'investissement pour les résidences autonomie doté de 10 millions d'euros

Le Conseil a approuvé un avenant à la convention de 2014 entre la CNSA, la CNAV et l'ACOSS qui permet la mise en œuvre d'un troisième plan d'aide à l'investissement pour les résidences autonomie (ex-logements-foyers). La CNSA versera en 2016, selon les mêmes modalités que les années passées, 10 millions d'euros à la CNAV afin de poursuivre la modernisation des résidences autonomie et améliorer ainsi le cadre de vie, le confort et la sécurité des personnes âgées qui y résident.

Bilan des créations de places

La CNSA a présenté un bilan de la mise en œuvre des plans nationaux de création de places en établissements et service médico-sociaux.

En 2015, **7 208 places en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées** (hors PASA et plateformes d'accompagnement et de répit non comptabilisées en places) ont été installées pour un montant de 90,2 millions d'euros.

Fin 2015, on dénombrait plus de 720 400 places en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées en France. Depuis 2005, l'offre a fortement augmenté (+84 % entre 2005 et 2014).

En 2015, **4 729 places en établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées** ont été installées, dont 2 526 destinées aux adultes et 2 203 destinées aux enfants, pour un montant de 151 millions d'euros.

Fin 2015, on dénombrait 240 983 places en établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées en France, dont 83 629 pour adultes et 157 354 pour enfants.

Les agences régionales de santé ont prévu d'installer 10 824 places pour les personnes handicapées sur la période 2016-2019, dont 4 550 places en 2016. L'accompagnement des personnes atteintes d'autisme reste la priorité de la programmation 2016-2019 : près de 41 % des places programmées (4 424 places) leur seront destinées.

À propos de la CNSA

Créée par la loi du 30 juin 2004, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) exerce ses missions dans un cadre partenarial et en lien étroit avec les acteurs locaux de l'aide à l'autonomie. Son originalité principale réside dans sa gouvernance spécifique : la composition plurielle et le rôle de son Conseil, véritable « parlement » du secteur médico-social. Opérateur central des politiques d'aide à l'autonomie, à la fois caisse et agence, la CNSA a vu ses missions s'élargir depuis sa création, notamment par les lois du 11 février 2005, du 21 juillet 2009 et du 28 décembre 2015 dite loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Elle est chargée de :

- Participer au financement de la prévention de la perte d'autonomie et 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, soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d'aide à domicile.
- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quel que soit l'âge et le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources et en apportant un appui technique aux acteurs locaux pour favoriser l'harmonisation des pratiques.
- Assurer une mission d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles.
- Assurer une mission d'animation de réseau.
- 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.

La CNSA gère un budget de plus de 23 milliards d'euros.

Contact presse

Aurore Anotin
Tél. : 01 53 91 21 75 – 06 62 47 04 68
aurore.anotin@cnsa.fr
@CNSA_actu

La prestation de compensation du handicap en 2015

271 700 demandes de PCH ont été déposées auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en 2015 ; 12,2 % d'entre elles concernaient des demandes de PCH enfants.

Les demandes de PCH continuent d'augmenter (+ 8 % par rapport à 2014), elles avaient fortement augmenté jusqu'en 2010, puis leur augmentation s'était ralentie tout en restant soutenue.

En 2015, la prestation de compensation du handicap (PCH) représente près de 7 % des demandes déposées auprès des MDPH[2] — une part stable depuis 2010 — et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) seulement 0,3 %.

En 2015, les MDPH ont accordé environ 123 300 prestations de compensation (PCH). Le taux d'accord est estimé à 46 % : 47 % pour les demandes de PCH adultes et 43 % pour les demandes de PCH enfants.

En 2015, tous publics confondus, les éléments accordés pour la PCH étaient constitués pour 50,1 % d'aide humaine, pour 19,2 % pour les charges spécifiques ou exceptionnelles, pour 16 % d'aides techniques et pour 14,5 % d'entre eux pour les aménagements du logement, du véhicule ainsi que pour les surcoûts liés aux frais de transport.

En 2015, les MDPH ont attribué en moyenne aux personnes

- une participation de 837 euros par mois pour financer de l'aide humaine,
- une participation de 835 euros pour financer des aides techniques,
- une participation de 3 007 euros pour financer un aménagement du logement
- et de 2 481 pour financer un aménagement du véhicule.

D'après les statistiques trimestrielles de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, en décembre 2015, les conseils départementaux ont versé la prestation de compensation du handicap à 184 000 personnes (soit une augmentation de 6 % depuis décembre 2014).

[2] Les autres demandes formulées aux MDPH concernent l'allocation adultes handicapés, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, l'orientation et la formation professionnelles, l'allocation d'éducation pour enfant handicapé, les orientations en établissement ou service, les cartes de stationnement, de priorité ou d'invalidité…

Activité médico-sociale précoce : bilan de l'activité des CAMSP en 2015 (données 2014)

Depuis 2016, les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) sont tenus d'utiliser un rapport annuel standard pour transmettre leurs données d'activité aux agences régionales de santé. En 2015, 179 CAMSP et leurs antennes (soit 249 structures) ont utilisé une version expérimentale de ce modèle de rapport d'activité. La CNSA a analysé les données ainsi collectées et en a fait une présentation lors d'une commission préparatoire du Conseil fin juin.

> ***Missions des CAMSP***
> *Les centres d'action médico-sociale précoce ont pour mission de dépister et traiter les situations de handicap des enfants de moins de six ans. Leurs équipes pluridisciplinaires sont composées de médecins spécialisés, psychologues, rééducateurs, assistants sociaux et autres techniciens paramédicaux et sociaux.*
>
> *On dénombre 350 CAMSP. Depuis 2007, chaque département dispose d'au moins un CAMSP. 71 CAMSP ont ouvert entre 2005 et 2015 grâce aux plans nationaux handicap et périnatalité.*

La fréquentation des CAMSP

Les 179 CAMSP ayant répondu à l'enquête (=249 structures) ont reçu 48 804 enfants en 2014, soit en moyenne 273 enfants par structure dans l'année. Ceci représente leur file active[3].
Sur les 48 804 enfants suivis en 2014, 20 405 enfants venaient pour la première fois, soit 42 %.
Au total, ils ont bénéficié de 844 670 interventions individuelles ou collectives, soit un peu plus de 17 interventions par enfant.

Le profil des enfants suivis en 2014

Sur les 34 768 enfants présents en décembre 2014,

- 63 % étaient des garçons ;
- 42 % bénéficiaient de mesures de prévention du handicap, de surveillance, d'un bilan pluridisciplinaire ou d'un accompagnement parents/enfant ;
- 46 % bénéficiaient d'un suivi thérapeutique (rendez-vous médicaux, de rééducation…) pour lequel ils venaient généralement une fois par semaine ou plus au CAMSP ;
- 12 % étaient dans les premiers contacts avec le CAMSP.

Les 16 127 enfants en suivi thérapeutique présentaient pour un quart d'entre eux un handicap psychique et un autre quart présentait une déficience intellectuelle ou cognitive ; 7 % ne

[3] File active : nombre d'enfants ayant eu au moins un rendez-vous au CAMSP dans l'année.

présentaient aucune déficience avérée ; 16 % présentaient une déficience motrice et 125 enfants (1,1 %) étaient en situation de handicap rare.

L'accompagnement par les CAMSP

Lors de leur premier rendez-vous au CAMSP, la majorité des enfants ont moins de trois ans (71,2 %). À l'issue de l'accompagnement, ils sont âgés en moyenne de quatre ans et huit mois ou de cinq ans et un mois s'ils ont bénéficié d'un suivi thérapeutique.

À l'issue de l'accompagnement, les enfants étaient orientés par le CAMSP vers le secteur sanitaire (1 521), vers un suivi thérapeutique libéral (1 345), vers un centre médico-psycho-pédagogique (1 174), un service médico-social (977) ou un établissement médico-social (527). Tous les enfants ne nécessitaient pas d'orientation particulière : 2 150 ne nécessitaient plus de soins.

Modes de garde et scolarité

47 % des enfants de moins de trois ans sont gardés par leurs parents uniquement et 3 % par la famille ou l'entourage, 22 % sont en établissements d'accueil pour jeunes enfants (crèche ou halte-jeux) et 11 % sont gardés par une assistante maternelle ou une garde à domicile rémunérée.

Parmi les 10 516 enfants de plus de trois ans en suivi thérapeutique dans les CAMSP répondant, 8 101 enfants sont scolarisés (4 869 enfants le sont à temps plein, 3 232 à temps partiel).

Hors temps scolaire, 65 % des enfants de plus de trois ans sont gardés par leurs parents uniquement et 6 % par la famille ou l'entourage, 12 % sont en établissements d'accueil pour jeunes enfants (crèche ou halte-jeux) et 6 % sont gardés par une assistante maternelle ou une garde à domicile rémunérée.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 5 JUILLET 2016]

Bilan des plans de création de places au 31 décembre 2015 et programmation du développement de l'offre entre 2016 et 2020

La CNSA contribue au financement des plans de développement de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.
Elle délègue aux agences régionales de santé les crédits leur permettant de programmer, d'autoriser, puis d'installer de nouveaux établissements et de nouveaux services.

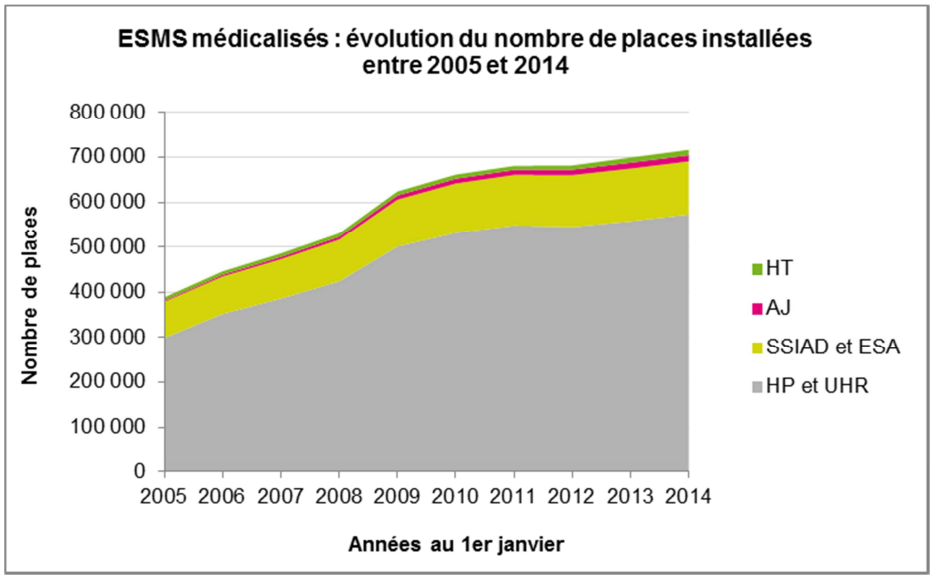
Dans le cadre de cette mission, la Caisse réalise un suivi de la mise en œuvre des plans nationaux et des initiatives régionales de développement de l'offre d'accueil et d'accompagnement. Ce suivi donne lieu à des bilans annuels qu'elle présente à son Conseil : bilan des réalisations observées au 31 décembre 2015 et programmation des places nouvelles par les agences régionales de santé à l'horizon 2020.

L'offre pour personnes âgées

Les réalisations en 2015

En 2015, **7 208 places** (hors PASA et plateformes d'accompagnement et de répit non comptabilisées en places) ont été **installées** pour un montant de 90,2 millions d'euros.

L'évolution de l'offre depuis 2005



Depuis 2005, l'offre médico-sociale pour personnes âgées a fortement augmenté (+84 % entre 2005 et 2014).

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 5 JUILLET 2016]

Fin 2015, on dénombrait plus de 720 400 places en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées en France :

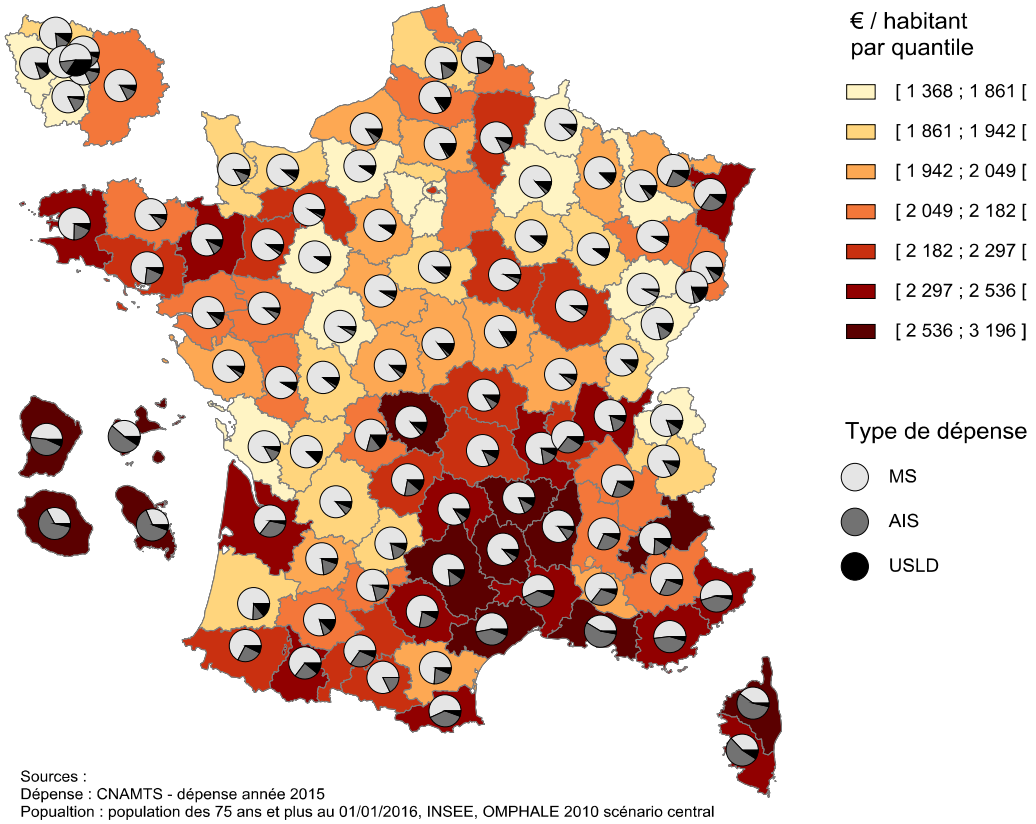
- 575 262 places en hébergement permanent (HP)
- 10 861 places en hébergement temporaire (HT)
- 13 969 places d'accueils de jour (AJ)
- 119 095 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- 1 286 places en unité d'hébergement renforcé (UHR).

(source Finess au 14/10/2015)

Cela représente un peu plus de 117 places d'établissement ou de service médico-social pour personnes âgées pour 1000 personnes de plus de 75 ans. D'un département à l'autre, l'offre varie de 54 places à 194 places pour 1000 personnes de plus de 75 ans.

Ces taux d'équipement doivent être mis en relation avec les autres prestations en faveur des personnes âgées, tels que les actes infirmiers de soins ou la prise en charge en unité de soins longue durée. Certains départements peu équipés en structures médico-sociales bénéficient par exemple d'une présence d'infirmiers libéraux importante.

Dépense totale personnes âgées (ESMS+USLD+AIS) par habitant fin 2015



Sources :
Dépense : CNAMTS - dépense année 2015
Popualtion : population des 75 ans et plus au 01/01/2016, INSEE, OMPHALE 2010 scénario central

Les prévisions d'évolution d'ici 2020

Les agences régionales de santé ont prévu d'installer 23 222 places sur la période 2016-2020, dont plus des trois quarts d'ici fin 2017. Cela représentera 285,7 millions d'euros.
Les prévisions d'installation concernent en majorité des places d'hébergement permanent : 15 831 places, soit 68 % des places prévues, pour 71 % des crédits.

Cette programmation suit un rythme suffisamment élevé pour faire face à la croissance du nombre de personnes âgées jusque 2018.

Focus sur le plan Solidarité grand âge

Depuis 2007, la CNSA a notifié **846,5 millions d'euros pour la création de 85 622 places** en faveur des personnes âgées pour la mise en œuvre du plan Solidarité grand âge (PSGA).

Au 31 décembre 2015,

- **79 128 places étaient autorisées** : pour ces autorisations, 791,8 millions d'euros ont été engagés par les ARS.
- **69 068 places étaient installées**. On comptabilisait ainsi :
  - 35 015 places d'EHPAD
  - 6 653 places d'accueil de jour
  - 4 027 places en hébergement temporaire
  - 23 373 places de SSIAD

1 517 places ont été livrées en 2015 grâce aux crédits et PSGA et 14 014 places supplémentaires ouvriront entre 2016 et 2020.

Focus sur le plan Alzheimer 2008-2012 et le plan Maladies neurodégénératives 2014-2019

La CNSA a notifié **273 millions d'euros aux agences régionales de santé pour la création de 8 340 places**, ainsi que **des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)** dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer 2008-2012.

Au 31 décembre 2015,

- **221,6 millions d'euros étaient** engagés par les ARS
- **6 398 places étaient installées**. Elles se répartissaient ainsi :
  - 1 544 places d'unités d'hébergement renforcé (UHR)
  - 4 854 places d'équipes spécialisées Alzheimer

1 687 places supplémentaires d'UHR et d'équipes spécialisées Alzheimer ouvriront entre 2016 et 2020. L'objectif concernant la mise en œuvre de plateformes d'accompagnement et de répit devrait être dépassé (103 %) grâce à l'utilisation de crédits du PSGA (notamment issus de places d'accueil de jour non installées).

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 5 JUILLET 2016]

L'offre pour personnes handicapées

Les réalisations en 2015

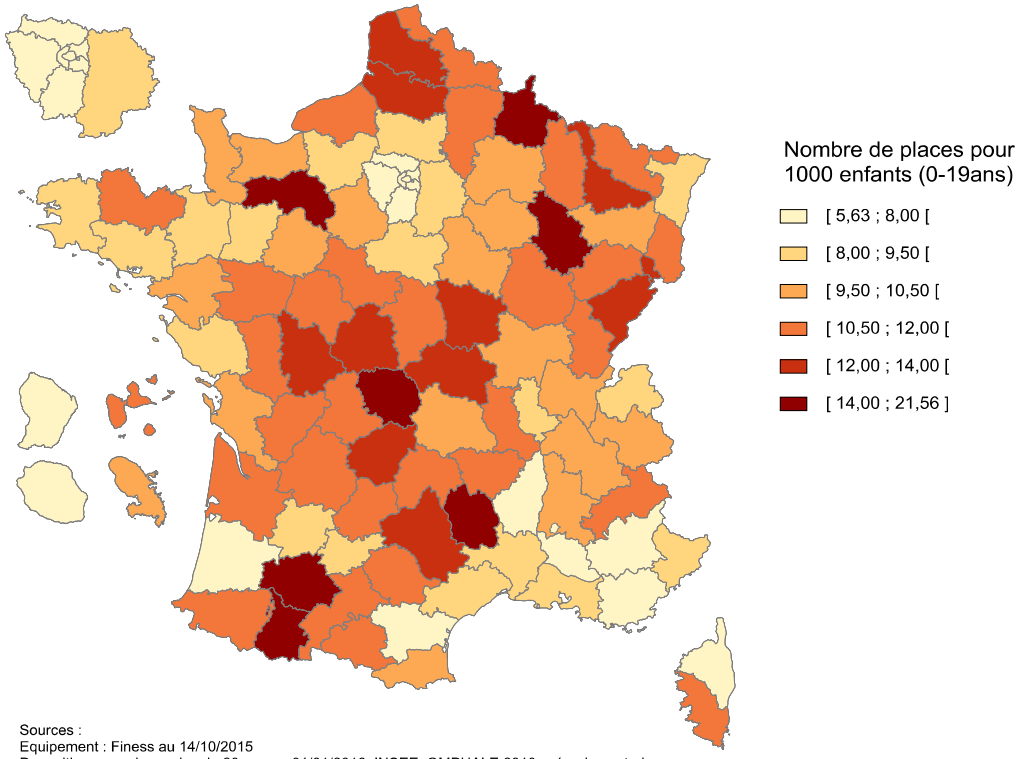
En 2015, **4 729 places ont été installées**, dont 2 526 destinées à l'accompagnement des adultes et 2 203 pour les enfants, pour un montant de 151 millions d'euros.

L'évolution de l'offre depuis 2005

Fin 2015, on dénombrait 240 983 places en établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées en France, dont 83 629 pour adultes et 157 354 pour enfants.

Pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, on dénombre 9,7 places d'établissements et services médico-sociaux. Il s'agit exclusivement de structures médicalisées. Les établissements représentent un peu plus des deux tiers de l'offre.
À l'échelle départementale, les taux varient entre 5,6 et 21,6 places pour 1 000 enfants.

Enfants : Taux d'équipement fin 2015



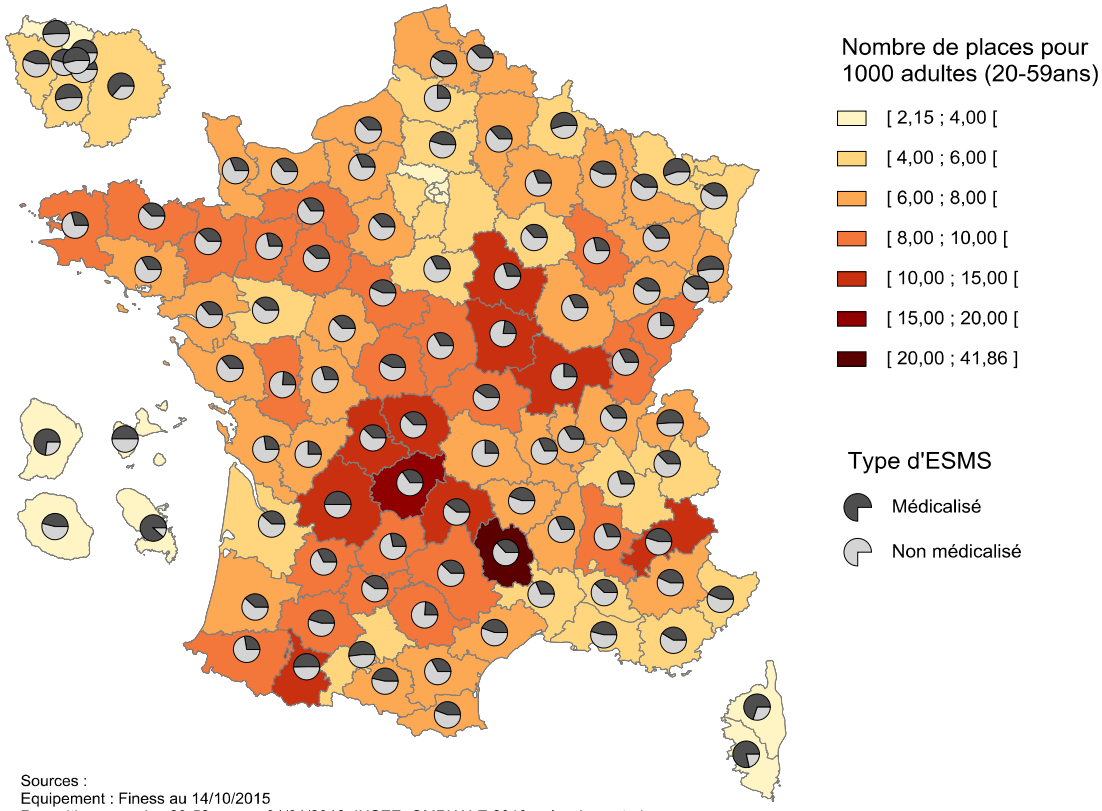
Sources :
Equipement : Finess au 14/10/2015
Popualtion : pop des moins de 20 ans au 01/01/2016, INSEE, OMPHALE 2010 scénario central

66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
tél. 01 53 91 28 00
fax 01 53 91 28 82
www.cnsa.fr

Pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans, on dénombre près de 2,5 places médicalisées et 3,8 places non médicalisées.
À l'échelle départementale, le niveau d'équipement médicalisé est compris entre 1,3 place et 5,9 places pour 1000 adultes et le niveau d'équipement non médicalisé est compris entre 2,15 places et 17 places pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans.

La part des établissements et services médico-sociaux médicalisés dans l'ensemble de l'offre est très variable, elle se situe entre 22 % et 88 %.
Certains départements peu équipés en structures médicalisées présentent en définitive un niveau d'équipement total proche de la médiane en raison de l'importance des structures non médicalisées. Seules la Martinique et la Guyane font exception. Relativement peu équipées en structures médicalisées et avec une offre non médicalisée très faible, elles présentent un équipement total relativement faible (hors offre libérale).

Adultes : Taux d'équipement total, fin 2015



Sources :
Equipement : Finess au 14/10/2015
Popualtion : pop des 20-59 ans au 01/01/2016, INSEE, OMPHALE 2010 scénario central

Focus sur le programme pluriannuel du handicap 2008-2012, le schéma national pour les Handicaps rares 2014-2018 et le plan Autisme 2013-2017

Depuis 2008, la CNSA a notifié 1, 403 milliard d'euros pour la création de 43 906 places en faveur des personnes en situation du handicap au titre du programme pluriannuel du handicap (2008-2014), du 2e schéma national pour les handicaps rares (2014-2018) et du 3e plan autisme (2013-2017, hors renforcement ESMS).

Au 31 décembre 2015,

- **36 580 places étaient autorisées** : pour ces autorisations, près de 1,2 milliard d'euros ont été engagés par les ARS.
- **32 793 places étaient installées**. On comptabilisait ainsi:
    - 18 943 places pour adultes, dont 12 074 en établissement et 6 869 de services
    - 13 850 places pour enfants, dont 5 346 en établissement et 8 504 de services

Selon les prévisions d'installation des agences régionales de santé, les objectifs de création de places sur le secteur de l'enfance seront dépassés dès 2016, mais ceux du secteur des adultes ne pourront pas être atteints, puisque des crédits destinés au développement de l'offre pour adultes ont été utilisés pour le secteur des enfants.

Focus sur l'offre pour personnes avec autisme ou troubles du spectre de l'autisme (programme pluriannuel du handicap et plan Autisme 2013-2017)

Au 31 décembre 2015, les agences régionales de santé avaient autorisé 5 526 places, soit un tiers de plus que l'objectif fixé dans le programme pluriannuel du handicap, et **4 824 places étaient installées**.

Les places à destination des enfants avec troubles du spectre de l'autisme font l'objet d'une très forte dynamique. La part des places de SESSAD dépasse nettement les prévisions en matière de services : 1 581 places étaient autorisées au 31 décembre 2015 quand le programme pluriannuel du handicap en prévoyait 600 sur toute sa durée. L'objectif est également dépassé en établissement.

Sur le secteur des adultes, l'objectif est presque atteint : 99 % des places du programme pluriannuel du handicap ont été autorisées. Les places de SAMSAH et SSIAD demeurent très minoritaires : elles représentent moins de 7 % des places autorisées pour ce public.

Le plan Autisme 2013-2017 prévoit des crédits de création de places et des crédits dits de renforcement pour soutenir l'évolution des organisations et des pratiques des établissements et services médico-sociaux selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute autorité de santé et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux.

Au 31 décembre 2015, les agences régionales de santé avaient autorisé 1 037 places (pour 45,2 millions d'euros) grâce aux crédits du plan Autisme 2013-2017 et elles avaient prévu

d'en autoriser 1 501 supplémentaires en 2016, dont l'installation s'échelonnera jusqu'en 2019.

Par ailleurs, 110 unités d'enseignement en maternelle seront créées sur trois ans grâce à une forte mobilisation des agences régionales de santé et des rectorats.

Focus sur l'offre pour personnes en situation de handicap rare

Dans le champ des handicaps rares, l'évolution de l'offre médico-sociale doit tout particulièrement favoriser la souplesse. Trois leviers sont identifiés : la mise en œuvre des équipes relais sur les territoires, la création de dispositifs d'appui et la création de 368 places (226 pour les adultes et 142 pour les enfants).

12 équipes relais handicaps rares ont été installées à l'échelle interrégionale en 2014-2015 (3,2 millions d'euros). Elles ont suivi 527 situations en 2015. 76 % de ces situations n'étaient pas connues des centres nationaux de ressources pour les handicaps rares.

Les agences régionales de santé ont lancé des appels à projets ou à candidatures pour des « dispositifs d'appui » sur leur territoire. Ils devraient être opérationnels en 2016 et 2017. Ils peuvent prendre différentes formes. Ils combinent généralement places en accueil temporaire/modulaire et interventions de professionnels. Ils sont organisés à partir de l'intervention de plusieurs acteurs gestionnaires et d'acteurs sanitaires (par convention).

Les prévisions d'évolution d'ici 2020

Les agences régionales de santé ont prévu d'installer 10 824 places sur la période 2016-2019, dont 4 550 places en 2016. Cela représentera 421,3 millions d'euros. Il s'agira principalement de places pour adultes (notamment en établissements) et de places de services pour enfants.

Enfants comme adultes, **l'autisme reste la priorité de la programmation 2016-2019** : **près de 41 % des places programmées (4 424 places)** seront destinées à l'accompagnement des personnes atteintes d'autisme. Cette dynamique résulte de l'accélération de la mise en œuvre du troisième plan Autisme par les agences régionales de santé.

Dans un contexte de croissance démographique, le taux d'équipement d'établissements et services pour enfants en situation de handicap devrait progresser de 2 % d'ici 2019, passant de 9,66 à 9,88 places pour 1 000 enfants. La programmation de nouvelles places pour enfants en situation de handicap suit un rythme suffisamment élevé pour faire face à la croissance du nombre d'enfants jusque début 2018.

Le taux d'équipement en structures pour adultes devrait évoluer favorablement, passant de 2,5 places pour 1 000 adultes en 2015 à 2,7 pour 1 000 adultes en 2019, soit une progression de 8 %.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 5 JUILLET 2016]

Les soins en EHPAD : bilan 2013-2015

La CNSA a présenté à son Conseil un bilan de la médicalisation des établissements d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur la période 2013-2015.

> *L'enveloppe que les agences régionales de santé allouent aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et aux unités de soins de longue durée (USLD) pour financer les prestations de soins qu'ils délivrent est déterminée à la fois par le degré d'autonomie des résidents accueillis dans l'établissement (mesuré par la grille AGGIR) et par les soins médicotechniques requis par les résidents compte tenu de leurs pathologies (mesurés par l'outil PATHOS). Les données collectées constituent un préalable au processus de tarification des établissements dans le cadre de la tarification au Gir moyen pondéré soins (GMPS).*

> *Lors de la signature de la convention tripartite avec les conseils départementaux et l'État, les EHPAD choisissent entre un tarif « soins » partiel ou global. Le premier prend en charge les salaires des professionnels salariés assurant les prestations de soins dispensées par l'EHPAD. Le second intègre, en plus, la rémunération des médecins généralistes libéraux ou des auxiliaires médicaux libéraux, certains examens de biologie et de radiologie et certains médicaments. Enfin, ils peuvent opter pour une pharmacie à usage intérieur (PUI).*

En 2014, comme en 2015, 42 % des EHPAD appartenaient au secteur public (2 908), 32 % au secteur privé non lucratif (2 178) et 26 % au secteur privé commercial (1 783).
4 888 EHPAD appliquaient le tarif partiel sans PUI en 2015 ; 1 052 EHPAD, le tarif global avec PUI ; 743 EHPAD, le tarif global sans PUI et 166 EHPAD le tarif partiel avec PUI. Ces chiffres sont proches de ceux constatés en 2013 et 2014. La diminution constatée des établissements en tarif partiel avec PUI traduit les effets de la réouverture du tarif global en 2014.

Le nombre d'EHPAD ayant signé une convention tripartite pour être tarifé au GMPS continue d'augmenter en 2015. On en dénombrait 6 532 en 2015 contre 5 774 en 2013. Ainsi, 95 % des EHPAD étaient tarifés au GMPS fin 2015.

En 2015, les ARS ont alloué en moyenne 12 782 € par place à chaque EHPAD, tous statuts et options tarifaires confondus, pour financer les prestations de soin. Ce montant a augmenté de 5,7 % entre 2013 et 2015. Le financement à la place est plus élevé pour les EHPAD sous tarification GMPS (12 854 €) que pour ceux sous l'ancien mode de tarification DOMINIC (10 852 €).

Les EHPAD au tarif global sont en moyenne financés à 96,2 % de la valeur plafond, ceux au tarif partiel le sont à 95,8 %, en 2015.

La démarche de convergence tarifaire[4]

L'essentiel des montants relatifs à la convergence tarifaire potentielle est centré sur des structures publiques ayant des capacités d'accueil importantes (plus de 100 places).

En 2015, les montants effectivement mobilisés par la politique de convergence tarifaire se sont élevés à 12,3 millions €. Entre 2009 et 2015, 91,3 millions d'économies ont été réalisés, c'est plus que l'objectif qui était fixé.

L'accompagnement du processus de convergence tarifaire par les agences régionales de santé a permis de créer 143 pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et 38 unités d'hébergement renforcé (UHR) entre 2012 et 2015. On constate également dans certaines ARS un redéploiement vers la médicalisation des EHPAD.

Le bilan des coupes PATHOS

> *La CNSA répartit les crédits de médicalisation en s'appuyant sur l'analyse des besoins en soins réalisée par les médecins coordonnateurs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les médecins évaluateurs des agences régionales de santé et des conseils départementaux et qui se traduisent dans les coupes PATHOS.*

En 2015, la situation de près de 85 000 résidents a été évaluée et reportée dans l'outil GALAAD, c'est un peu moins qu'en 2013 et 2014. Ces analyses témoignent de :

- l'âge des personnes âgées accueillies : 85,98 ans en moyenne en 2015.
- la part prépondérante des résidents les moins autonomes. En 2015, 68 % des résidents étaient en GIR 1 et 2. Cette évolution se répercute logiquement sur l'indicateur Gir moyen pondéré (GMP) qui passe de 693 en 2013 à 723 en 2015. Le Pathos moyen pondéré (PMP) passe quant à lui de 198 à 208.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), obligatoire pour tous les EHPAD, se substitue à la convention tripartite à compter du 1er janvier 2017 et une évolution de la tarification avec l'entrée en vigueur d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD).

[4] Convergence tarifaire : mécanisme consistant à diminuer les dotations de façon à ce que le tarif soins de l'établissement se rapproche du tarif plafond.

Annexe : les membres du Conseil de la CNSA au 5 juillet 2016

Le Conseil de la CNSA est présidé par Paulette Guinchard depuis le 15 octobre 2013.
Les vice-présidents sont Jean-Louis Garcia (APAJH), Sylvain Denis (FNAR) élus le 9 juillet 2013 et Gérard Dériot (Département de l'Allier), élu le 5 juillet 2016.

Il est composé de :

Six représentants des associations œuvrant au niveau national pour les personnes handicapées ainsi que leurs six suppléants

- **Arnaud de Broca** (Fédération nationale des accidentés de la vie),
  suppléant **Didier Voïta** (Union nationale pour l'insertion sociale du déficient auditif).
- **Béatrice Borrel** (Union nationale des familles et amis de malades mentaux),
  suppléant **Bernard Laferrière** (Fédération des associations, groupements et établissements pour la réadaptation des personnes en situation de handicap).
- **Christophe Duguet** (Association française contre les myopathies),
  suppléant **Vincent Michel** (Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes).
- **Jean-Louis Garcia** (Association pour adultes et jeunes handicapés),
  suppléante **Régine Clément** (Trisomie 21 France : fédération des associations d'étude pour l'insertion sociale des personnes porteuses d'une trisomie 21).
- **Christel Prado** (Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis),
  suppléante **Danièle Langloys** (Autisme France).
- **Alain Rochon** (Association des paralysés de France),
  suppléante **Mathilde Fuchs** (Coordination handicap et autonomie).

Six représentants des associations œuvrant au niveau national pour les personnes âgées ainsi que leurs six suppléants

- **Pascal Champvert** (Association des directeurs au service des personnes âgées),
  suppléant **Didier Sapy** (Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées).
- **Francis Contis** (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles),
  suppléant **Thierry D'Aboville** (ADMR — Association d'aide à domicile en milieu rural).
- **Sylvain Denis** (Fédération nationale des associations de retraités et préretraités),
  suppléant **Pierre Erbs** (Générations mouvement).
- **Joël Jaouen** (Union nationale des associations France-Alzheimer et maladies apparentées),
  suppléant **Jean de Gaullier** (ADESSA Adomicile — Fédération nationale).
- **Benoit Jayez** (Union confédérale des retraités et des préretraités-Force ouvrière),
  suppléant **François Ferraguti** (Fédération nationale des associations de retraités de l'artisanat).
- **Dr. Serge Reingewirtz** (Syndicat national de gérontologie clinique),

suppléant **Claudy Jarry** (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées).

Six représentants des conseils départementaux désignés, ainsi que leurs six suppléants, par l'Assemblée des départements de France

- **Bérengère Poletti** (Conseil départemental des Ardennes),
  suppléante **Agnès Chantereau** (Conseil départemental du Loiret).
- **Gérard Deriot** (Conseil départemental de l'Allier),
  suppléante **Geneviève Mannarino** (Conseil départemental du Nord).
- **Christian Gillet** (Conseil départemental du Maine-et-Loire),
  suppléante **Sylvie Lachaize** (Conseil départemental du Cantal).
- **Jean-Pierre Marcon** (Conseil départemental de la Haute-Loire),
  suppléant **Bernard de La Hamayde** (Conseil départemental de l'Aube).
- **Pierre Camani** (Conseil départemental du Lot-et-Garonne),
  suppléante **Magalie Thibault** (Conseil départemental de Seine-Saint-Denis).
- **Michel Dagbert** (Conseil départemental du Pas-de-Calais),
  suppléant **Pascal Terrasse** (Conseil départemental de l'Ardèche).

Cinq représentants des organisations syndicales de salariés, interprofessionnelles, représentatives au plan national et leurs cinq suppléants

- **Sylviane Spique**, Confédération générale du travail
  suppléante **Solange Fasoli**, Confédération générale du travail
- **Dominique Fabre**, Confédération française démocratique du travail
  suppléante **Martine Dechamp**, Confédération française démocratique du travail
- **Philippe Pihet**, Force ouvrière
  suppléant **Paul Virey**, Force ouvrière
- **Thierry Gayot**, Confédération française des travailleurs chrétiens
  suppléant **Jean-Pierre Samurot**, Confédération française des travailleurs chrétiens
- **Patrice Malleron**, Confédération française de l'encadrement — Confédération générale des cadres Santé-Social
  suppléant **Jean-Baptiste Plarier**, Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres Santé-Social

Trois représentants désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives et leurs trois suppléants

- **Olivier Peraldi**, Mouvement des entreprises de France
  suppléante **Agnès Canarelli**, Fédération française des sociétés d'assurance
- **Christian Junik**, Confédération générale des petites et moyennes entreprises
  suppléant **Antoine Fraysse**, Confédération générale des petites et moyennes entreprises
- **Jean-Louis Maitre**, Union professionnelle artisanale
  suppléant **Anne Novak-André**, Union professionnelle artisanale

Dix représentants de l'État

- **Jean-Philippe Vinquant**, Directeur général de la cohésion sociale

- **Thomas Fatome**, Directeur de la sécurité sociale
- **Denis Morin**, Directeur du budget
- **Florence Robine**, Directeur de l'enseignement scolaire
- **Carine Chevrier**, Déléguée générale à l'emploi et à la formation professionnelle
- **Anne-Marie Armanteras-De Saxcé**, Directrice de général de l'offre de soins
- **Benoît Vallet**, Directeur général de la santé
- **Pierre Ricordeau**, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales
- **Bruno Delsol**, Directeur général des collectivités locales
- **Etienne Petitmengin**, Secrétaire général du comité interministériel du handicap

Deux Parlementaires

- **Joëlle Huillier**, Députée de l'Isère
- **René-Paul Savary**, Sénateur de la Marne

Sept représentants d'institutions intervenant dans les domaines de compétence de la Caisse et leurs sept suppléants

- **Michelle Dange**, Fédération nationale de la mutualité française
  suppléant en attente de désignation, Fédération nationale de la mutualité française
- **Johan Priou**, Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
  suppléant en attente de désignation, Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
- **Annie Lelièvre**, Fédération hospitalière de France
  suppléant **Eric Jullian**, Fédération hospitalière de France
- **Adeline Leberche**, Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif
  suppléant **David Causse**, Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif
- **Pascal Cormery**, Mutualité sociale agricole
  suppléant **Thierry Manten**, Mutualité sociale agricole
- **Florence Arnaiz-Maumé**, Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées
  suppléant **Eric Fregona**, Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées
- **Joëlle Martinaux**, Union nationale des centres communaux d'action sociale
  suppléante, **Hélène-Sophie Mesnage**, Union nationale des centres communaux d'action sociale

Trois personnalités qualifiées

- **Paulette Guinchard**, présidente du Conseil de la CNSA
- **Pénélope Komites**, adjointe à la maire de Paris chargée des espaces verts, de la nature, de la préservation de la biodiversité et des affaires funéraires
- **Serge Guérin**, professeur à l'INSEEC, directeur du diplôme « Directeur des établissements de santé » ; enseignant en master Politiques Gérontologiques, Sciences Po Paris.