Convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Période 2016-2019

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

CNSA
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Sommaire

Préambule 3

Orientations stratégiques 5

La COG en facile à lire et à comprendre 23

Fiches thématiques 35

Axe 1

Mieux éclairer les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective 37

I. Développer des outils d'évaluation individuelle pour améliorer la qualité des plans d'aide et contribuer à l'harmonisation des pratiques 38

II. Assurer une meilleure traçabilité des orientations et des parcours pour orienter les évolutions de l'offre collective 42

III. Soutenir la recherche et contribuer à la production de connaissances et de données sur les politiques de l'autonomie et leurs publics 46

Axe 2

Améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs aidants dans le cadre d'une réponse accompagnée 51

I. Mettre en œuvre le système d'information commun MDPH 52

II. Soutenir les MDPH et leurs partenaires dans l'amélioration de la qualité de service, le déploiement de la réponse accompagnée et l'harmonisation des pratiques en vue d'une meilleure équité de traitement 55

III. Renforcer les partenariats avec les conseils départementaux au service d'une harmonisation des réponses 60

IV. Assurer un meilleur accès des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches à l'information et aux droits 64

V. Soutenir les politiques de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques et de soutien aux aidants 67

Axe 3

Construire des réponses adaptées et efficientes dans une logique de parcours 71

I. Préparer et accompagner l'évolution de l'offre 72

II. Soutenir les ARS sur leurs nouveaux territoires dans leur mission de programmation et d'accompagnement de l'évolution de l'offre 76

III. Éclairer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires 79

IV. Participer à l'effort de formation et de modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des établissements et services médico-sociaux 83

V. Consolider l'intégration des acteurs pour rendre possible le suivi du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie 88

Axe 4

Garantir une gestion équitable et performante des financements aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense 91

I. Garantir le pilotage fin de l'OGD et l'efficience de la dépense médico-sociale 92

II. Améliorer la connaissance sur les différents coûts de revient, les tarifs et le financement des établissements et services 98

III. Contribuer à une répartition de la ressource plus équitable et plus efficiente 103

Axe 5

Améliorer le fonctionnement et l'intervention de la Caisse 109

I. Affirmer le rôle de la CNSA comme carrefour des acteurs des politiques de l'autonomie ... 110

II. Moderniser les instruments au service des missions de la CNSA 114

III. Assurer une gestion des ressources humaines dynamique 117

IV. Garantir l'efficience de la fonction budgétaire et comptable 120

Les modalités de suivi de la COG 125

Les indicateurs associés à la COG 127

Signatures 133

Annexes 135

Annexe 1 : Les principaux chantiers à conduire dans le champ des systèmes d'information 136

Annexe 2 : L'intervention de la CNSA en appui aux ARS 141

Annexe 3 : La trajectoire budgétaire et des emplois 2016-2019 148

Annexe 4 : Modalités d'élaboration et de suivi des campagnes budgétaires des ESMS relevant de la compétence de la CNSA 149

Glossaire 153

Préambule

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) contribue à répondre à deux enjeux de société majeurs, le handicap et la perte d'autonomie liée à l'âge, face auxquels la société se doit d'apporter des réponses solidaires, respectant les choix de vie des personnes.

Son action s'inscrit dans un contexte de vieillissement démographique et de transformation du regard sur l'âge et le handicap, qui appelle des réponses plus inclusives, dans le prolongement de la loi du 11 février 2005 et de la Conférence nationale du handicap du 13 décembre 2014, de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de modernisation du système de santé.

Dix ans après sa création, la CNSA s'est affirmée comme un acteur clé des politiques de l'autonomie, par son action opérationnelle et le rôle de son Conseil qui fait écho, à travers ses membres, aux attentes et aux propositions des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle agit en lien étroit avec tous les acteurs investis dans les politiques de l'autonomie : associations, départements, services et agences de l'État, organismes de protection sociale, agences régionales de santé (ARS) et maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), avec toujours un souci d'élaboration partagée de l'action.

La CNSA, dont les attributions sont définies à l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles, assure à la fois la mission :

- d'une caisse, en contribuant au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées avec la mobilisation de moyens importants, dont elle est la garante de la juste allocation ;
- d'une agence, à travers une mission d'expertise et d'appui auprès de l'ensemble des acteurs du secteur.

Établissement public de l'État œuvrant dans un champ fortement déconcentré et décentralisé, la Caisse contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique de l'autonomie, à la charnière des acteurs nationaux et départementaux avec lesquels elle a établi une relation de confiance et de collaboration qu'il convient de préserver et d'approfondir. La loi la charge de veiller à ce titre à la répartition équitable des moyens, à l'égalité de traitement sur le territoire et à la qualité des réponses apportées.

La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2016-2019 représente pour la CNSA une nouvelle étape sur la base de missions sensiblement élargies (prévention, renforcement des compétences dans le champ de l'allocation personnalisée d'autonomie – APA, information du grand public, intégration à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie des établissements et services d'aide par le travail…). Cette troisième COG illustre la maturité de la CNSA qui, tout en se consolidant, doit rester la force de proposition et de réflexion prospective qu'elle est depuis sa création.

Elle est marquée par plusieurs réformes auxquelles la CNSA a contribué et dont elle accompagnera la mise en œuvre : loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, déploiement de la « Réponse accompagnée pour tous » dans le champ du handicap, réformes tarifaires pour une allocation de ressources plus équitable et responsabilisante, réforme territoriale qui modifie l'organisation des ARS.

La COG constitue à ce titre non seulement un cadre de gestion, mais aussi un outil de mise en œuvre des politiques publiques de l'autonomie, qui traduit des priorités partagées entre l'État et le Conseil de la CNSA.

La COG réaffirme ainsi une conduite globale des politiques de solidarité en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées dans un souci de convergence des approches, tout en respectant la spécificité de chaque champ.

Elle prend également en compte l'élargissement de l'intervention de la CNSA au champ de la prévention, notamment à travers l'accompagnement de la mise en place des conférences des financeurs au niveau départemental.

La COG inscrit les politiques de compensation, individuelle et collective, de la perte d'autonomie dans une vision inclusive pour élargir la capacité de choix des personnes et mieux articuler réponses spécifiques et accès au droit commun. La prise en compte et le maintien des capacités des personnes sont essentiels. Ces objectifs doivent orienter notamment la diversification et l'évolution de l'offre médico-sociale vers un fonctionnement plus souple qui s'adapte aux besoins de chaque personne et favorise l'inclusion et la vie parmi les autres.

Elle met l'accent sur l'individualisation, l'accompagnement et l'articulation des réponses à apporter aux personnes, à partir d'une évaluation plus globale de leurs besoins. Il s'agit ainsi, en travaillant au niveau national et local dans un esprit de coresponsabilité, d'éviter les ruptures qui fragilisent des personnes déjà en situation de vulnérabilité. C'est le sens de la mise en œuvre de la réponse accompagnée dans le champ du handicap et de l'intégration des services dans le champ gérontologique.

La COG engage également la CNSA dans différents chantiers de modernisation du secteur, nécessaires pour améliorer la qualité de service et l'efficience de l'allocation de ressources :

- mise en place du système d'information (SI) commun des MDPH, chantier structurant de la COG ;
- développement et urbanisation des SI mis à la disposition des ARS pour permettre un meilleur pilotage régional et national de la tarification, de la planification et de la programmation ;
- contribution à l'élaboration et au déploiement des réformes tarifaires et à la généralisation de la contractualisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du secteur du handicap ;
- appui au déploiement des réformes concernant l'aide et le soin à domicile.

La COG maintient un engagement fort de la CNSA dans la production de connaissance à travers le soutien à la recherche et à l'innovation sociale, avec le soutien de son Conseil scientifique.

En termes de méthode, la COG réaffirme un principe fort qui guide l'action de la CNSA : la co-construction avec les représentants des personnes et les acteurs locaux, qui permet de tirer profit de l'expérience d'usage et de l'expertise du terrain.

Elle s'inscrit dans le cadre de l'effort global de maîtrise des dépenses publiques, au centre de la trajectoire de redressement des comptes publics. La CNSA continuera de contribuer à cet effort tant en ce qui concerne l'amélioration de la performance des dispositifs qui relèvent de ses missions, dans le respect de la trajectoire annuelle de l'objectif global de dépenses, que du point de vue de son efficience interne.

Lieu de débat, d'émergence d'une culture commune, de construction de solutions partagées, la CNSA constitue un carrefour des acteurs des politiques de l'autonomie (usagers, aidants, professionnels, institutionnels…). C'est dans sa complémentarité avec l'action de l'État et dans son implication dans la mise en œuvre des orientations stratégiques que celui-ci définit que la Caisse peut apporter toute sa valeur ajoutée. Donner un cadre et un cap lisibles et partagés pour cette contribution essentielle de la CNSA, telle est l'ambition de la présente Convention d'objectifs et de gestion.

Consultation des instances

Le projet de COG a fait l'objet d'un avis favorable du Comité technique d'établissement de la CNSA, le 4 février 2016, ainsi que du Conseil de la CNSA, le 9 février 2016.

Orientations stratégiques

La COG, des engagements et un cadre de coopération au service de grands objectifs stratégiques partagés

Conformément au II de l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), la présente COG fixe les priorités d'action de la CNSA pour 2016-2019 autour de **cinq grands objectifs stratégiques partagés avec l'État et contribuant à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie, dans le champ de compétences de la Caisse ; ils intègrent l'objectif global de modernisation du secteur et déclineront les réformes législatives récentes**.
Ces cinq axes, qui sont déclinés dans des fiches action opérationnelles, sont les suivants :

1. Mieux éclairer les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective.
2. Améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs aidants dans le cadre d'une réponse accompagnée.
3. Construire des réponses adaptées et efficientes dans une logique de parcours.
4. Garantir une gestion équitable et performante des financements aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense.
5. Améliorer le fonctionnement et l'intervention de la Caisse.

Ces axes et les actions qui les déclinent engagent, à travers la COG, la CNSA et l'État. À ce titre, **en tant que cadre contractuel entre l'État et la CNSA, la COG doit aussi permettre une bonne articulation des missions des différents acteurs et apporter de la lisibilité aux rôles respectifs de l'État et de la CNSA**.

Pour poursuivre de façon efficace et cohérente ces objectifs, l'État et la CNSA s'entendent sur des modalités de coopération fluides et efficaces :

- Il revient à la **CNSA de respecter et de mettre en œuvre, selon les délais fixés, les orientations définies dans la présente convention** et d'informer la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) – qui assure la tutelle technique de la CNSA et, à cet effet, la coordination des administrations centrales – de toute difficulté rencontrée de nature à retarder ou à compromettre l'exécution de ses missions. La CNSA inscrit son action dans les orientations des politiques nationales portant sur **la modernisation du service public et la recherche d'efficience** dans l'action publique. Elle apporte son appui aux directions du ministère, aux ARS, aux autres agences nationales ainsi qu'aux autres ministères concernés par ses missions et **son expertise** sur tout projet ou réforme conduits par l'État dans le champ des politiques de l'autonomie ou ayant un impact sur ces dernières, en particulier ceux qui engagent les collectivités territoriales.
- Afin que les conditions de réalisation des objectifs fixés à la CNSA soient réunies, **l'État s'engage à promouvoir toute mesure d'ordre juridique ou organisationnel facilitant l'accomplissement des missions confiées à la Caisse et à lui transmettre sans délai toute information** lui permettant de remplir efficacement ses missions, notamment en matière de simplification administrative. Il veille à la cohérence entre les missions et les moyens de la Caisse. **Il organise des échanges réguliers de concertation stratégique et associe, chaque fois que de besoin, la CNSA à la préparation des dispositions législatives et réglementaires** dans la mise en œuvre desquelles elle est impliquée. L'État apporte enfin son appui à la CNSA dans ses relations avec les ARS, les autres agences, les collectivités et organismes publics et les structures ministérielles avec lesquels elle doit collaborer pour l'exercice de ses missions ; **il assure la présence de tous ses représentants dans les instances de gouvernance** de la Caisse, notamment son Conseil.

Cinq axes stratégiques pour guider et prioriser l'action de la CNSA

Axe 1 : Mieux éclairer les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective

Même si elles touchent à des enjeux fondamentaux, les politiques de l'autonomie reposent sur une connaissance encore parcellaire des besoins individuels et collectifs, faute de données consolidables. Progresser dans la connaissance des besoins est donc indispensable à un double niveau : pour proposer à chacun des réponses adaptées et évolutives à l'échelle individuelle et pour orienter l'évolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement au niveau collectif. La CNSA contribuera à améliorer cette connaissance des besoins à travers le développement de nouveaux outils d'évaluation individuelle et l'amélioration des outils existants, l'appui à l'informatisation des processus d'évaluation et de suivi des orientations prononcées par les MDPH et enfin le soutien à la production de connaissances à travers des travaux de recherche et d'études.

Développer des outils d'évaluation individuelle pour améliorer la qualité des plans d'aide et contribuer à l'harmonisation des pratiques (fiche thématique 1. I)

Les outils d'évaluation individuelle de la situation et des besoins de chaque usager doivent contribuer à une meilleure adaptation de la réponse à la situation de la personne, ainsi qu'à l'égalité de traitement, dans la mesure où ils constituent un cadre commun de lecture des situations.

La CNSA est chargée d'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels, méthodes et outils d'évaluation. Dans le cadre de la COG, elle assurera cette mission dans un **souci d'élargissement des dimensions prises en compte par l'évaluation** :

- au-delà des capacités fonctionnelles, prise en compte de la situation de la personne dans l'ensemble des dimensions de sa vie, entourage inclus, avant d'engager des mesures d'aide, de compensation et de soins plus intégrées ;
- valorisation des capacités des personnes, sans se limiter à ce qu'elles ne peuvent plus faire, pour encourager les pratiques de maintien et de développement de l'autonomie.

La CNSA veillera à **l'harmonisation des pratiques d'évaluation** en poursuivant les actions engagées dans le champ du handicap : accompagnement de l'appropriation du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) et actualisation de celui-ci, co-élaboration d'outils d'aide à l'évaluation sur des problématiques complexes comme le handicap psychique.

Dans le champ des personnes âgées, **de nouveaux outils seront mis en place** :

- le choix d'un **outil d'évaluation multidimensionnelle (OEMD) pour les MAIA** (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) sera réalisé dès 2016, et le pilotage de l'implémentation de ce dernier dans les systèmes d'information sera confié à l'ASIP Santé en vue de doter les gestionnaires de cas d'un outil nécessaire à leur pratique d'accompagnement global et de coordination intensive des aides ;
- la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit que les équipes en charge de l'APA dans les départements fondent leur évaluation sur un **référentiel d'évaluation multidimensionnelle allant au-delà de la seule grille Autonomie gérontologique groupe iso-ressources (AGGIR) et intégrant les besoins propres des aidants**. La CNSA concevra ces nouveaux référentiels en étroite collaboration avec l'État et les départements et contribuera ensuite à leur appropriation par les équipes médico-sociales (EMS) dans le cadre de ses nouvelles missions d'appui et d'animation ;
- concernant les prises en charge en établissement (EHPAD, unités de soins de longue durée – USLD), **la révision de l'outil PATHOS** sera menée à son terme sous l'autorité du comité scientifique des référentiels AGGIR et PATHOS, dont la CNSA assure le secrétariat. Cette révision intègre en particulier la dimension prévention pour mieux promouvoir l'autonomie des résidents. La CNSA viendra en appui des ARS et des départements pour une bonne appropriation de celle-ci.

Plus globalement, la CNSA développera sa collaboration avec les équipes médico-sociales des conseils départementaux et les MDPH en vue d'harmoniser les pratiques locales d'évaluation dans un souci de plus grande équité de traitement.

La CNSA soutiendra la généralisation des pratiques de **codage des données descriptives** des situations (déficiences, pathologies…) sur des bases simplifiées et harmonisées.

Elle préparera **l'informatisation de l'évaluation en MDPH**, en lien avec le SI MDPH et la nomenclature de description des besoins élaborée dans le cadre du projet de réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées. Le recueil de données dématérialisées favorisera une connaissance globale des profils des usagers des MDPH, ainsi que la consolidation des études conduites au niveau local sur les besoins des personnes handicapées. Il facilitera le suivi des orientations. Le soutien à l'informatisation du processus d'évaluation impliquera de tirer toutes les conclusions de l'expérimentation IMPACT.

Assurer une meilleure traçabilité des orientations et des parcours pour orienter les évolutions de l'offre collective (fiche thématique 1. II)

L'absence de données consolidées sur les personnes concernées, les réponses préconisées et les réponses effectivement apportées tient aux faiblesses des systèmes d'information sur deux dimensions essentielles : le contenu de l'évaluation et le suivi des décisions. Elle contribue également à l'hétérogénéité des pratiques. La présente COG devra permettre d'avancer sur ces deux points avec le double enjeu, d'une part d'amélioration opérationnelle des pratiques d'évaluation et d'orientation et, d'autre part, de consolidation de la fonction d'observatoire des MDPH, en lien avec leurs partenaires.

La CNSA contribuera à la mise en œuvre de **l'informatisation du suivi des orientations en ESMS** prononcées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Ce suivi est indispensable pour accompagner le déploiement du dispositif d'orientation permanent prévu au titre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». Il s'agira de donner de la lisibilité sur les suites données aux orientations en ESMS prononcées par les CDAPH, de permettre une gestion consolidée des listes d'attente en ESMS et de mieux identifier les inadéquations entre les solutions prescrites et celles effectivement trouvées.

Différentes applications locales sont en cours d'élaboration ; l'ASIP a été saisie en 2015 par la CNSA pour proposer une stratégie permettant une harmonisation des réponses en articulation avec les travaux en cours sur le SI MDPH (tronc commun et services transverses) et les travaux engagés par plusieurs ARS. **L'option privilégiée consiste à diffuser en 2016 un référentiel actualisé du processus de suivi des orientations**, qui devra être intégré dans les différentes applications en cours d'élaboration, et à prévoir l'interopérabilité avec les SI des MDPH.

Soutenir la recherche et contribuer à la production de connaissances et de données sur les politiques de l'autonomie et leurs publics (fiche thématique 1. III)

Depuis 2007, la CNSA a lancé près de quarante sessions d'appels à projets de recherche avec ses partenaires que sont la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'Agence nationale de la recherche (ANR), l'Institut de recherche en santé publique (IReSP), la Haute Autorité de santé (HAS), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et la Fondation Maladies rares, soit près de deux cents projets financés. Elle a soutenu des projets de production de données de référence comme les grandes enquêtes mises en œuvre par la DREES, le dispositif européen Share *(Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe)* ou des dispositifs épidémiologiques importants pour décrire les différents processus de perte d'autonomie. Elle est ainsi devenue un acteur significatif du soutien à la recherche et au développement des connaissances dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie. Ce rôle sera maintenu et conforté.

Conjointement, la CNSA cherchera à **favoriser une meilleure articulation entre la recherche et la décision publique**. Elle explorera d'une part de nouvelles voies pour susciter des travaux de recherche qui éclairent plus directement la conception des dispositifs et des politiques publiques auxquelles elle concourt ; elle travaillera d'autre part à une valorisation plus systématique des travaux qu'elle finance.

Cette nouvelle orientation se fera avec l'appui du Conseil scientifique qui aura un rôle déterminant pour :

- traduire des questions pour la recherche en questions de recherche ;
- définir les dispositifs contractuels adéquats, qui garantissent la réalisation effective de travaux d'intérêt direct pour la CNSA et qui respectent les principes d'indépendance des équipes de recherche ainsi que leurs objectifs légitimes de promotion dans le champ académique.

L'effort de valorisation portera en priorité sur les travaux utilisant des financements de la Caisse. Les dispositifs de synthèse et de diffusion passive (mise en ligne) ou active (présentation et discussion avec des publics cibles) devront être revus et systématisés.

De nombreux travaux sur les besoins et l'offre sont également conduits localement par les ARS et les départements. La CNSA étudiera les modalités d'une meilleure capitalisation nationale de ces derniers, notamment dans le cadre de son partenariat avec l'Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) et en lien avec le Groupement national de coopération handicaps rares (GNCHR).

La connaissance des problématiques et le pilotage des politiques de l'autonomie reposent également sur des données quantitatives, qu'il s'agisse de **l'exploitation des données** contenues dans les systèmes d'information de la CNSA ou de données d'enquête recueillies par la Caisse ou par ses partenaires. La CNSA poursuivra son travail d'exploitation de ces données en lien avec les résultats d'enquête et les données des SI de ses partenaires (DREES, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS). Elle produira des analyses par territoire en vue d'éclairer la problématique de l'égalité de traitement et mettra ces analyses à disposition de ses partenaires pour nourrir les échanges avec les départements et les dialogues de gestion avec les ARS.

Plus globalement, la CNSA cherchera à inscrire son action en cohérence avec la stratégie *Open Data* de l'État, qui vise à rendre accessibles les données aux acteurs concernés.

Axe 2 : Améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs aidants dans le cadre d'une réponse accompagnée

Le système d'aide et de soins dans le champ de la perte d'autonomie et du handicap se caractérise par des ressources globalement diversifiées (prestations, offre de service médico-sociale), mais aussi par une organisation complexe qui engendre des difficultés d'orientation pour les usagers et les professionnels ainsi que des inégalités d'accès aux prestations et aux services.

Pour permettre un meilleur accès aux droits et à l'accompagnement aux personnes handicapées, aux personnes âgées et à leurs aidants, il est essentiel de progresser sur différents points :

- améliorer l'accès à l'information ;
- travailler à l'harmonisation et à l'efficience des pratiques d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et de construction des réponses ;
- mieux accompagner les personnes dans l'accès à leurs droits et la mise en œuvre concrète des réponses proposées ;
- développer une approche préventive et mieux coordonner entre les acteurs des territoires les réponses susceptibles d'être apportées.

Plusieurs leviers seront mobilisés dans le cadre de la présente COG :

- l'animation de réseau conduite par la CNSA auprès des MDPH, étendue par la loi ASV aux équipes des conseils départementaux (dans les champs de l'allocation personnalisée d'autonomie – APA, de la prévention, des aidants), en lien avec les ARS ;
- le système d'information commun des MDPH pour renforcer la convergence des processus de traitement des demandes, qui est également source de gains potentiels d'efficience pour les MDPH ;
- le développement du portail d'information et d'orientation des personnes âgées et de leurs aidants ;
- la mise en place des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Mettre en œuvre le système d'information commun des MDPH (fiche thématique 2. I)

Les SI actuels des MDPH se caractérisent par une forte hétérogénéité de leur couverture fonctionnelle ainsi que des notions et procédures mobilisées. Cela induit plusieurs difficultés : impossibilité d'une remontée automatisée des données dans le cadre du système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées (SIPAPH), performance inégale des outils, difficulté de construction des interfaces, disparité des pratiques, émiettement des investissements financiers opérés par les départements.

Un diagnostic conduit en 2013 dans le cadre de la précédente COG a conclu à la nécessité de mettre en place un SI commun des MDPH. Dans son prolongement, **la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement charge la CNSA de mettre en place ce SI commun** et lui permet, en lien avec l'ASIP, de définir des normes d'interopérabilité et de mettre en place une labellisation des SI utilisés.

Ce SI commun des MDPH constituera l'un des chantiers majeurs et structurants de la présente COG qui en verra la conception et le déploiement progressif. Le SI commun poursuit plusieurs objectifs :

- gain d'efficience et de qualité du service rendu par les MDPH ;
- harmonisation des pratiques en vue de plus d'équité de traitement ;
- meilleure capacité de pilotage, national et local, des politiques du handicap ;
- amélioration de l'ensemble des interactions entre les MDPH et leurs partenaires ;
- amélioration de la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap ;
- soutien au renforcement de l'accompagnement des personnes handicapées.

Dans le prolongement de l'audit de 2013, une étude de faisabilité a été confiée par la CNSA à l'ASIP pour étudier les deux scénarios possibles de mise en place d'un SI commun : SI harmonisé à partir des SI existants ou SI unifié déployé par la CNSA. Après arbitrage et concertation et compte tenu des investissements effectués par les départements pour équiper les MDPH depuis dix ans, l'option d'un SI harmonisé a été retenue. Le SI harmonisé reposera sur la définition de spécifications portant sur le tronc commun des fonctionnalités du SI et sur les services transverses à y raccrocher (interfaces CAF, suivi des orientations…), à intégrer dans les logiciels existants.

Ce projet, qui s'étalera sur plusieurs années, est autant un projet informatique de grande ampleur qu'un projet métier lourd ayant un impact sur les pratiques et les organisations. Il appelle donc une adhésion des acteurs concernés (départements et MDPH, en lien avec les éditeurs). Il exige également une forte conduite du changement dans la durée.

La mise en œuvre du projet reposera donc sur :

- une **gouvernance globale** du projet permettant d'associer les acteurs concernés (départements, MDPH, ARS, éditeurs) en les impliquant dans la conception du SI et son déploiement ;
- une **gouvernance interne à la CNSA** reposant sur des moyens renforcés pour conduire ce projet structurant ;
- une **assistance à maîtrise d'ouvrage confiée à l'ASIP** compte tenu notamment de son expérience des relations avec les éditeurs ;
- la **définition d'un volet financier** pour la conception de ce système et pour l'accompagnement de son déploiement, à inscrire au budget de la CNSA au fur et à mesure de son avancement et qui viendra en appui des départements.

Ce chantier, nécessairement inscrit dans la durée, se déroulera par étapes afin d'apporter des améliorations concrètes au fonctionnement des MDPH dès les premières années de la COG. Dans le cadre de la convergence et de l'amélioration globale apportée par le SI harmonisé, une attention particulière sera portée aux MDPH les moins bien équipées. La CNSA veillera par ailleurs, en lien avec l'État, à **l'articulation du SI commun avec les différents projets de modernisation en cours ainsi qu'à la soutenabilité de ces derniers**. L'évaluation du prototype IMPACT, les mesures de simplification concernant les MDPH, le chantier SERAFIN-PH de construction d'une nomenclature des besoins et des prestations et la mise en place des répertoires opérationnels des ressources (ROR) devront alimenter le travail de définition du tronc commun. Les conditions de mise en place du système national des données de santé, auquel les MDPH ont vocation à contribuer, seront également prises en compte.

Soutenir les MDPH et leurs partenaires dans l'amélioration de la qualité de service, le déploiement de la réponse accompagnée et l'harmonisation des pratiques en vue d'une meilleure équité de traitement (fiche thématique 2. II)

Les MDPH (groupements d'intérêt public présidés par le président du conseil départemental) sont le pivot de l'accès aux droits des personnes handicapées. Dans un contexte de croissance sensible des demandes à traiter, elles doivent maîtriser des processus nombreux et actionner des partenariats divers **en conjuguant individualisation de la réponse et traitement à grande échelle**. Dix ans après leur création, la phase d'appui à la mise en place du réseau des MDPH par la CNSA a fait place à une phase d'harmonisation des pratiques et d'accompagnement de leur évolution pour renforcer à la fois l'efficience de leur fonctionnement, la qualité des réponses apportées et l'équité de traitement sur le territoire.

La CNSA poursuivra les objectifs suivants dans son accompagnement des MDPH :

- renforcer la **dynamique de réseau** entre les professionnels des MDPH ;
- faire progresser les MDPH en matière d'**efficience et de qualité du service rendu** ;
- soutenir le **renforcement de l'accompagnement effectif** des personnes handicapées dans l'accès aux droits et le suivi des orientations dans le cadre de la « réponse accompagnée » ;
- **harmoniser et faire évoluer les pratiques professionnelles** pour contribuer à l'égalité de traitement et à la pertinence de la réponse dans des champs prioritaires d'accès aux droits.

La CNSA poursuivra trois priorités.

Améliorer la qualité de service et contribuer à la simplification des démarches des personnes handicapées

La présente COG verra la mobilisation d'un nouveau levier : **le déploiement du référentiel de missions et de qualité de service des MDPH**, coconstruit en 2014-2015. Annexé aux conventions pluriannuelles (CP) qui seront passées en 2016 entre la CNSA et les départements et utilisé dans le cadre de la négociation des futurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus entre la MDPH et les membres du GIP, il permettra de guider les trajectoires d'amélioration de la qualité de service.

La CNSA et l'État poursuivront en parallèle l'identification et **la mise en œuvre de mesures de simplification** indispensables pour recentrer les MDPH sur des activités à forte valeur ajoutée en matière de service rendu dans un contexte de croissance soutenue de leur activité.

La CNSA tiendra également compte des suites qui seront données à l'expérimentation dite **« IMPACT »**. Copilotée avec le Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) et la DGCS, IMPACT a permis de tester de nouveaux processus de dépôt et de traitement des demandes dans les MDPH.

Soutenir les MDPH dans le déploiement de la réponse accompagnée pour tous et du dispositif d'orientation permanent

Sur la durée de la présente COG, l'appui aux MDPH et l'accompagnement du changement seront fortement orientés par la mise en œuvre de ce nouveau cadre d'action. La CNSA accompagnera son appropriation et contribuera à capitaliser l'expérience des sites pionniers en lien avec les administrations pilotes des différents axes du projet.

Progresser dans l'harmonisation des pratiques

Parallèlement au projet structurant de SI commun des MDPH, **la CNSA mobilisera ses leviers traditionnels d'action** : la co-construction et la diffusion d'outils à destination des professionnels des MDPH, l'animation de plusieurs réseaux métier au sein des MDPH, l'appui à l'élaboration d'une offre de formation adaptée aux besoins des MDPH. En fonction des moyens susceptibles d'être dégagés, la CNSA conduira également l'expérimentation d'un accompagnement renforcé ciblé sur les MDPH les plus en difficulté. Elle intégrera les conclusions des études conduites sur la mise en place de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour travailler à une plus grande équité de mise en œuvre de cette dernière (étude du Haut Conseil de la santé publique sur les processus d'évaluation de la PCH, étude sur les modalités d'attribution de l'APA et de la PCH diligentée par la CNSA). Elle contribuera aux travaux pilotés par la DGCS dans le champ de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

La CNSA prendra également part au **déploiement de nouveaux dispositifs et outils contribuant à la scolarisation et à l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap**.

Renforcer les partenariats avec les conseils départementaux au service d'une meilleure harmonisation des réponses (fiche thématique 2. III)

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement **élargit le champ d'intervention de la CNSA** dans le domaine des politiques en direction des personnes âgées avec un double enjeu d'égalité de traitement et d'accompagnement à l'appropriation des réformes (réforme de l'APA, mise en place des conférences des financeurs…). La CNSA assurera l'échange d'expériences et d'information, la diffusion des bonnes pratiques auprès des services départementaux chargés de l'APA et des conférences des financeurs. Pour développer cette nouvelle mission, la CNSA prendra en compte l'expérience acquise depuis plusieurs années par les conseils départementaux et leurs équipes médico-sociales dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle s'appuiera aussi sur différents travaux – notamment sur son étude relative aux modalités d'attribution de la PCH et de l'APA de mai 2015, qui éclaire les principaux éléments générateurs de disparités de traitement et identifie différents leviers d'actions pour tendre à les réduire.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit que les **maisons départementales de l'autonomie** répondant aux prescriptions d'un cahier des charges défini par décret seront labellisées par la CNSA. Elle prend ainsi en compte le déploiement depuis quelques années d'une offre de service, en partie commune, à destination des personnes âgées et des personnes handicapées dans le cadre de politiques de l'autonomie plus convergentes. La labellisation devra garantir que la mutualisation de l'offre de service aille de pair avec le respect des principes fondateurs de la loi de 2005 et la prise en compte de la spécificité des besoins des deux publics.

Ce champ d'intervention élargi conduit à **renouveler le cadre contractuel pluriannuel liant la CNSA aux départements** (ex-conventions de qualité de service) sur la base d'un nouveau modèle type de convention approuvé par le Conseil de la CNSA le 17 novembre 2015.

La CNSA poursuivra donc, dans le cadre de la présente COG, les objectifs suivants :

- mettre en place et faire vivre avec les conseils départementaux **un cadre contractuel rénové** à travers le renouvellement des conventions CNSA/départements 2016-2019 ;
- proposer aux conseils départementaux et à leurs équipes mobilisées auprès des personnes âgées en perte d'autonomie une nouvelle offre de service pour **contribuer à une plus grande harmonisation des conditions de mise en œuvre de l'APA** et des modalités d'échanges sur les sujets d'intérêt commun ;
- assurer la mise en place et la montée en puissance des **nouveaux concours** instaurés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (seconde part du concours APA, conférences des financeurs, forfait autonomie) ;
- contribuer à construire le cadre de **labellisation des maisons de l'autonomie (MDA)** avec les départements et les représentants des usagers, qui sera approuvé par décret, puis assurer le suivi des MDA ainsi labellisées à travers leurs rapports d'activité.

Assurer un meilleur accès des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches à l'information et aux droits (fiche thématique 2. IV)

L'accès à l'information est la première étape de l'accès aux droits et d'un choix éclairé. De nombreux canaux d'information existent, notamment au niveau local, mais l'accès reste difficile en raison de la complexité des dispositifs et de l'éclatement des interlocuteurs potentiels.

Dans le cadre de la loi ASV, la CNSA se voit confier une nouvelle mission d'information des personnes âgées ou en situation de handicap et de leur famille à travers notamment la création d'un **portail d'information et d'orientation des personnes âgées et de leurs proches**. Ce projet s'inscrit dans le chantier de service public d'information en santé prévu par la loi de modernisation de notre système de santé.

Avant même la promulgation de la loi, une première version du portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr, coconstruite avec les partenaires du secteur, a été mise en ligne en juin 2015. Elle propose une information officielle, complète et de qualité pour aider les personnes âgées et leurs proches dans leurs démarches dans les situations les plus courantes de perte d'autonomie. Le portail **constitue une porte d'entrée unique et permet d'orienter ensuite la personne âgée ou ses proches vers les bons interlocuteurs, en particulier les interlocuteurs de proximité** que sont les conseils départementaux et les points d'information locaux. Il comporte des outils concrets et innovants comme le simulateur du reste à charge en EHPAD et différents annuaires.

Sur la durée de la COG, la CNSA assurera **la montée en charge du portail** tant en ce qui concerne son contenu informatif que les services proposés, notamment la remontée des tarifs des EHPAD, qui facilitera les comparaisons et l'usage du simulateur de reste à charge. Elle poursuivra également ses efforts de communication pour en permettre un large usage.

Pour ce qui concerne le handicap, les MDPH ont une mission d'accueil essentielle et structurante pour les usagers en tant que **guichet unique** bien identifié, centre de ressources et lieu d'accueil et d'écoute. Cette mission a été particulièrement investie par les MDPH ; néanmoins, comme le montre l'étude barométrique menée début 2015 par le SGMAP, les démarches relatives au champ du handicap font partie de celles ressenties comme les plus compliquées. Par-delà son impact déterminant sur l'usager, la qualité de l'accueil apparaît comme stratégique pour la régulation du flux des demandes et la facilitation du travail d'instruction et d'évaluation des MDPH.

La CNSA soutiendra et accompagnera donc les MDPH dans le développement d'un accueil de qualité et d'un accompagnement des personnes et de leurs proches dans leurs démarches en lien avec le référentiel de qualité de service et les suites d'IMPACT.

La CNSA soutiendra également la diffusion de recommandations visant à l'**accessibilité des contenus et des supports d'information**. Il s'agit d'une condition *sine qua non* pour que l'accès aux droits et à l'information devienne effectif pour toute personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Soutenir les politiques de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques et de soutien aux aidants (fiche thématique 2. V)

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement met l'accent sur la **prévention de la perte d'autonomie**. Cette dernière passe par des actions multiples, sociales et de santé, individuelles et collectives, retracées dans le plan national de prévention de la perte d'autonomie. La CNSA voit son intervention renforcée dans le champ de la prévention à travers les nouvelles missions que lui confie la loi.

Au niveau local, **les conférences des financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées vont permettre, sous la présidence des présidents des conseils départementaux et en lien avec tous les partenaires concernés, d'impulser une **stratégie de prévention coordonnée** sur les territoires, qui dépasse les logiques d'action « en silos » et contribue à une meilleure équité territoriale. La CNSA est chargée d'assurer l'animation nationale de ces conférences et une partie de leur financement dans le cadre de nouveaux concours. Son Conseil s'élargira pour intégrer les organismes de sécurité sociale impliqués dans ce champ (CNAV, CNAMTS, Régime social des indépendants – RSI).

Le soutien des aidants est un autre axe fort de cette loi à travers l'évaluation de leurs besoins et la facilitation de l'accès aux dispositifs de répit au moyen de l'APA. Dans le prolongement des conclusions de l'évaluation conduite en 2015 sur ses interventions, la CNSA :

- encouragera la mise à disposition des aidants d'une offre d'information, de formation et d'accompagnement renforcée et plus accessible sur l'ensemble du territoire. Les moyens qu'elle y consacrera seront augmentés à cet effet ;
- adaptera son action dans le champ de l'aide aux aidants en ce qui concerne l'accompagnement et les modalités de déploiement et d'articulation avec les autres acteurs pour s'assurer de sa pertinence et de sa bonne articulation avec son environnement.

Les aides techniques sont indispensables à la compensation du handicap ou de la perte d'autonomie d'une majorité de personnes âgées et de personnes handicapées et ont également une dimension préventive. L'offre est d'une très grande diversité et en pleine évolution du fait des nouvelles technologies de l'information. Le défaut de régulation de cette offre a pour principales conséquences son opacité pour les utilisateurs potentiels, la complexité des dispositifs de solvabilisation qui mobilisent différents financeurs, la longueur des délais et l'incomplétude des barèmes de prise en charge.

La CNSA contribuera, en complémentarité avec les autres institutions concernées, à la mise en place progressive d'un système de régulation et d'amélioration des aides techniques. Elle soutiendra des projets permettant de progresser dans l'information, l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques, l'évaluation du service rendu et la formation. Elle poursuivra ses efforts d'appui et d'outillage des MDPH et des conférences des financeurs sur ce volet.

Axe 3 : Construire des réponses adaptées et efficientes dans une logique de parcours

L'un des principaux enjeux des politiques de l'autonomie consiste à rendre possibles **des parcours de vie adaptés au projet de vie de chacun, qui évitent les ruptures et s'inscrivent dans une logique inclusive**. Cela suppose, tout en poursuivant le développement de l'offre, de rechercher une organisation plus souple des ressources disponibles et une évolution qualitative des réponses apportées.

Différents chantiers structurels de modernisation du secteur médico-social offrent des **leviers nouveaux** pour faciliter l'évolution des réponses : réformes tarifaires, réforme du régime des autorisations, généralisation des CPOM. Le chantier « Une réponse accompagnée pour tous » constitue également un levier pour construire collectivement des réponses mieux adaptées au service de la continuité des parcours de vie.

La CNSA s'engagera fortement dans le soutien à ces transformations, d'une part dans le cadre des réflexions et travaux conduits avec l'État au niveau national et, d'autre part, en appui des ARS chargées de les mettre en œuvre. Elle mobilisera également des leviers complémentaires : la formation des professionnels et la diffusion du processus d'intégration sur les territoires.

Préparer et accompagner l'évolution de l'offre (fiche thématique 3. I)

S'agissant du développement de l'offre, **les grands plans nationaux de création de places** – plan Solidarité grand âge, plan Alzheimer 2008-2012, plan pluriannuel du handicap – ont représenté ces dernières années un effort sans précédent et seront menés à terme dans le cadre de la présente COG. Dans le même temps, la CNSA contribuera à la mise en œuvre du schéma national Handicaps rares, du troisième plan Autisme et du plan Maladies neurodégénératives (PMND).

L'offre existante doit également évoluer. Les acteurs institutionnels et opérationnels du secteur médico-social convergent autour du constat d'une **mobilisation sous-optimale de l'offre existante**, qui ne permet pas de prévenir les situations de rupture ni de combler les « interstices » problématiques entre les différents segments de l'offre d'accueil et d'accompagnement.

Dans ce contexte, il est nécessaire d'outiller les ARS et les départements, et en premier lieu les gestionnaires, pour conduire l'évolution de l'offre sur les territoires et **l'adaptation qualitative des réponses**. Une approche plus inclusive sur le plan des prestations rendues sur un territoire et articulées entre elles doit se substituer à un raisonnement en termes de « places en établissement à temps complet ».

La CNSA y contribuera à travers différents chantiers :

- investissement dans les travaux nationaux visant à la transformation des modes de prise en charge – voir le dispositif des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) ;
- participation aux travaux nationaux et aux réflexions portant sur une meilleure articulation des réponses sanitaires et médico-sociales dans le prolongement de la loi de modernisation de notre système de santé, ainsi que sur les modalités de pilotage des crédits en cohérence avec la logique de parcours et la restructuration de l'offre (notamment la problématique de fongibilité des enveloppes) ;

- contribution active à l'élaboration du volet médico-social du répertoire opérationnel des ressources ;
- capitalisation des bonnes pratiques territoriales d'évolution de l'offre ;
- soutien à l'innovation à travers la section V dans le cadre de procédures en partie renouvelées : des appels à projets permettront de mieux orienter le soutien de la CNSA sur des problématiques prioritaires.

Soutenir les ARS sur leurs nouveaux territoires dans leur mission de programmation et d'accompagnement de l'évolution de l'offre (fiche thématique 3. II)

La CNSA a pour mission de contribuer à une **répartition de l'offre médico-sociale équitable sur le territoire et de qualité** permettant de **répondre aux attentes des personnes**. À ce titre, elle détermine les dotations régionales limitatives médico-sociales notifiées aux ARS.

Pour la période de la présente COG, deux éléments notables modifieront les conditions de mise en œuvre par les ARS de leur mission de programmation de l'offre et appellent un appui renforcé de la CNSA :

- la réforme territoriale et la reconfiguration des ARS auront un impact sur les modalités de répartition de l'objectif général des dépenses (OGD) et sur les besoins d'appui des équipes ;
- les schémas régionaux d'organisation de l'offre médico-sociale arriveront à échéance et seront remplacés, en 2018, par des schémas régionaux de santé transversaux.

La CNSA contribuera à la production d'outils nationaux qui apporteront un appui méthodologique aux ARS dans l'élaboration des schémas pour la partie médico-sociale.

Dans sa mission de pilotage national de la programmation et de soutien aux ARS :

- la CNSA effectuera un suivi fin de la programmation des ARS et des appels à projets pour disposer d'une vision précise de l'avancement des plans de création de places et des dynamiques de transformation de l'offre ;
- elle poursuivra l'appui aux ARS pour l'appropriation du système d'information de suivi des places programmées, autorisées et installées (SEPPIA) et la fiabilisation des données renseignées par les ARS.

Sur le plan des **compétences métier** :

- la CNSA animera le réseau des référents programmation de l'offre. Un appui spécifique pourra être apporté aux ARS dont les équipes seraient en difficulté. L'appui aux ARS d'outre-mer prendra en compte les spécificités de leurs territoires et s'inscrira dans les orientations du plan Santé outre-mer ;
- elle cherchera à favoriser l'échange de pratiques et le transfert de savoir-faire entre ARS, ainsi que la mutualisation d'outils de travail pertinents.

Éclairer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires (fiche thématique 3. III)

La recherche de parcours de vie cohérents, exempts de ruptures déstabilisantes, se heurte à la **complexité de certaines situations** et aux limites de l'offre actuelle de prise en charge, qu'elles soient d'ordre quantitatif, qualitatif ou organisationnel.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous », dans le prolongement du rapport « Zéro sans solution », vise à apporter une réponse structurelle à ces difficultés. Lancé en 2015, ce projet nécessite de revoir en profondeur les organisations et les pratiques, de développer des coordinations, de faire évoluer des cultures professionnelles pour assurer la fluidité des parcours des personnes handicapées. Sur la durée de la COG, **la CNSA inscrira résolument son action dans ce cadre** : elle participera au pilotage national du projet en lien avec les autres pilotes (Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales – SGMAS, DGCS et Comité interministériel du handicap – CIH), elle pilotera l'axe relatif au dispositif global d'accompagnement en veillant à sa bonne appropriation par les acteurs de terrain, elle apportera son appui au déploiement de la démarche, en particulier à travers l'appui aux sites pionniers.

La CNSA contribuera à la définition et à la mise en œuvre de la stratégie nationale sur plusieurs problématiques prioritaires :

- **l'accueil de personnes dans des ESMS wallons** agit comme un révélateur des besoins d'évolution de l'offre d'accueil en France. Il convient d'analyser les raisons de ces départs vers la Belgique de façon à les prévenir par la proposition de solutions adaptées aux besoins des personnes, à proximité des lieux de vie des familles. Dans le cadre du plan d'action ministériel lancé fin 2015 et en lien avec la « Réponse accompagnée pour tous », des solutions de proximité seront développées dès 2016 pour réduire le flux de personnes concernées par une orientation vers la Belgique ;
- dix ans après la **reconnaissance du handicap psychique** par la loi du 11 février 2005 et face à la complexité des situations, il est nécessaire de consolider et de diversifier les réponses médico-sociales, de renforcer les coopérations entre les champs sanitaire, médico-social et social et de poursuivre le soutien aux proches, tout en apportant des outils aux MDPH ;
- la situation des **jeunes adultes handicapés relevant de l'amendement Creton** nécessite d'être mieux appréhendée, qualitativement et quantitativement, en lien avec les ARS et les conseils départementaux. Les travaux réalisés doivent être capitalisés et les bonnes pratiques diffusées ;
- l'accompagnement des **personnes handicapées avançant en âge** constitue également un défi en ce qu'il implique de dépasser la segmentation entre secteurs du grand âge et du handicap et de parvenir à conjuguer les compétences au service du projet de vie des personnes.

Sur ces problématiques, la CNSA, en lien avec l'État (DGCS et Direction générale de l'offre de soins – DGOS) :

- mettra son rôle d'animation de réseau au service de **travaux coordonnés entre ARS, MDPH et départements** ;
- mobilisera ses leviers d'action en matière, d'une part, de formation et, d'autre part, de **financement de l'innovation et de la recherche**.

Participer à l'effort de formation et de modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des établissements et services médico-sociaux (fiche thématique 3. IV)

La CNSA mène une action reconnue en faveur de la modernisation du secteur de l'aide à domicile d'une part et de la formation des professionnels des ESMS d'autre part par l'intermédiaire de conventions signées avec les départements, les grands réseaux de l'aide à domicile et les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) du secteur médico-social. Les besoins de modernisation du secteur médico-social justifient de maintenir cet effort en l'articulant aux chantiers prioritaires de la COG.

Concernant **le secteur de l'aide à domicile**, qui joue un rôle déterminant auprès des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie, le déploiement important du conventionnement entre la CNSA et les départements ainsi qu'avec les grands réseaux a contribué à répondre à des enjeux prégnants du secteur – émiettement des services, faiblesse des fonctions de gestion, professionnels peu qualifiés – et à de nouveaux défis – évolution des publics, contexte économique difficile, modernisation des outils de gestion. Le secteur reste encore fragile, ce qui nécessite de poursuivre l'effort de renforcement structurel de son efficience et de sa professionnalisation avec quatre orientations prioritaires :

- en termes de méthode, la CNSA tiendra compte des recommandations tirées de l'évaluation de ses interventions sous la précédente COG : **articulation plus explicite des plans d'action de modernisation de l'aide à domicile avec les politiques départementales sur la base d'un diagnostic**, implication des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) dans l'élaboration du programme, investissement par les départements d'un rôle de pilote proactif ;
- la loi ASV faisant d'une meilleure articulation entre aide et soins à domicile une priorité, la CNSA intégrera cet axe dans ses conventions et participera à la politique de **développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)** et de promotion d'un fonctionnement intégré des services ;
- la CNSA soutiendra également l'**adaptation des interventions des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) aux problématiques du handicap**, pour améliorer la qualité de service en ce domaine ;
- un effort particulier sera fait en faveur de l'**Outre-mer** compte tenu de l'importance des problématiques de maintien à domicile sur ces territoires.

La CNSA poursuivra son investissement dans le domaine de la formation (initiale et professionnelle) pour en faire un vrai levier de changement et de modernisation du secteur :

- elle poursuivra son effort volontariste de **soutien aux organismes paritaires collecteurs agréés** – 120 millions d'euros ont été versés aux OPCA depuis 2008 [1] – en ciblant plus clairement ses subventions sur des thématiques prioritaires et en soutenant des modalités de formation innovantes et souples pour un effet de levier ;
- dans le prolongement du plan d'action des États généraux du travail social (EGTS) et du plan pour les métiers de l'autonomie, **elle mettra l'accent sur des formations visant à faire évoluer et à décloisonner les pratiques professionnelles**, en particulier à travers des cadres innovants de formation permettant la rencontre entre professionnels de différents secteurs – sanitaire, social, médico-social, Éducation nationale… ;
- elle mobilisera les acteurs nationaux et régionaux pertinents, dont les ARS, pour définir le contenu des formations et permettre leur organisation concrète afin d'être au plus près des besoins.

Consolider l'intégration des acteurs pour rendre possible le suivi du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie (fiche thématique 3. V)

Face au constat d'un paysage de la santé fragmenté et d'une transition épidémiologique appelant des réponses globales aux problématiques de chronicité, la Stratégie nationale de santé a posé la fluidité des parcours des personnes comme un point d'attention central. La loi relative à la modernisation de notre système de santé identifie les coordinations territoriales en santé comme un facteur de qualité et d'efficience.

Le dispositif MAIA a été précurseur dans ces démarches. Il vise l'articulation des secteurs sanitaire, social et médico-social dans le but de simplifier et d'organiser la continuité du parcours d'aide et de soins des personnes âgées en perte d'autonomie. Fin 2015, 300 équipes couvrent plus des deux tiers du territoire national.

La loi ASV conforte ce dispositif et le PMND prévoit le financement de cent dispositifs supplémentaires (cinquante en 2015, cinquante en 2016) afin d'achever la couverture du territoire.

Pilotés au niveau national par la CNSA, le déploiement et le suivi des MAIA sont assurés au niveau régional par les ARS en lien avec les conseils départementaux afin de favoriser la cohérence de leurs politiques respectives à l'égard des personnes âgées.

Les principaux objectifs poursuivis dans le cadre de la COG seront les suivants :

- **achever le déploiement territorial des MAIA** en mettant en place les outils nécessaires au pilotage national et régional, notamment des indicateurs de suivi ;
- **mener à bien en 2016 l'évaluation nationale du dispositif**, qui permettra d'éclairer ses conditions de réussite et ses axes d'amélioration ainsi que les besoins d'évolution du cahier des charges ;
- **articuler le dispositif MAIA avec les politiques et dispositifs ayant trait à la coordination et à l'intégration des acteurs** dans le champ de l'autonomie et de la santé – centres locaux d'information et de coordination (CLIC), programme pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), plateformes territoriales d'appui. La CNSA prendra part à une gouvernance interinstitutionnelle visant une plus grande cohérence et lisibilité des dispositifs dans le cadre du comité opérationnel des parcours piloté par le SGMAS ;
- **soutenir la diffusion du concept d'intégration des services à d'autres champs du secteur médico-social** en capitalisant l'expérience acquise dans le cadre des MAIA pour de futures démarches de décloisonnement.

1 Chiffre au 31 décembre 2014.

Axe 4 : Garantir une gestion équitable et performante des financements aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense

La période de la COG 2016-2019 sera marquée par :

- **un contexte budgétaire global plus exigeant que par le passé** à concilier avec le déploiement prévu des plans et l'accompagnement des évolutions du secteur. Cela exige d'assurer un pilotage de l'allocation pertinent et équitable, une gestion toujours plus rigoureuse des ressources et, plus globalement, d'adopter une lecture plus systémique des dépenses consacrées à la prise en charge de la perte d'autonomie et du handicap ;
- **l'élaboration et le déploiement de réformes tarifaires de grande ampleur**, d'abord dans le champ des EHPAD, puis des ESMS du secteur du handicap, accompagnés d'une généralisation des CPOM ;
- **la réforme territoriale** qui engendre une réorganisation de certaines ARS et un besoin de consolidation des compétences des équipes qui seront parfois renouvelées ;
- **l'intégration des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à l'OGD en 2017**.

La CNSA mènera donc de front l'accompagnement du changement et la sécurisation de l'enveloppe médico-sociale en agissant sur différents registres :

- l'outillage en systèmes d'information et l'accompagnement des ARS sur la fonction allocation de ressources ;
- l'adaptation des SI aux réformes tarifaires et à l'intégration des ESAT dans l'OGD ;
- la collaboration avec la CNAMTS et les administrations centrales pour le pilotage de l'OGD ;
- l'implication forte, en lien avec les administrations et les partenaires concernés, dans les réformes tarifaires et dans les travaux permettant d'éclairer les coûts.

À travers le pilotage budgétaire et financier des dépenses à destination des ESMS relevant de son périmètre, la CNSA devra :

- **garantir un meilleur accès** à une compensation collective ;
- **rechercher une répartition plus équitable** des ressources disponibles ;
- **améliorer l'efficience** de la dépense médico-sociale.

Garantir le pilotage fin de l'OGD et l'efficience de la dépense médico-sociale (fiche thématique 4. I)

La CNSA, en lien étroit avec l'État, contribue à la **détermination des principaux paramètres d'évolution de la dépense médico-sociale – dans le cadre de la construction de l'ONDAM et de l'OGD – et à sa régulation**.
Sa connaissance fine de la consommation des crédits médico-sociaux sur le territoire, fondée sur les systèmes d'information mis en place pendant la COG 2012-2015, permet un pilotage de plus en plus resserré de la dépense médico-sociale globale, ainsi que des prévisions d'exécution de plus en plus précises.

Les dialogues de gestion qu'elle mène annuellement avec les ARS permettent aux tutelles et à la CNSA de déterminer de plus en plus finement les besoins budgétaires des ARS pour les campagnes tarifaires – capacité à faire, prévision d'emploi – et à améliorer ainsi la sincérité et la soutenabilité de la budgétisation.

Dans un souci de rationalisation des campagnes d'allocation de ressources, la CNSA s'efforce, avec les administrations centrales, d'optimiser le délai dans lequel elle détermine les dotations régionales limitatives des dépenses des ESMS ; cet objectif doit demeurer pour les années à venir.

Dans ce contexte, **les priorités suivantes guideront l'action de la CNSA en matière de participation au pilotage des dépenses** :

- l'amélioration continue de la prévision annuelle d'exécution de l'OGD, en lien avec la CNAMTS, notamment dans le cadre des travaux de suivi statistique de l'ONDAM ;
- le calibrage des dotations versées aux EHPAD dans le cadre de la phase transitoire de la réforme tarifaire de ces structures ;
- le suivi de la tarification des établissements pour personnes handicapées, facteur de risque de dépassement de l'ONDAM, dans l'attente de la généralisation des CPOM et des dotations globales ;

- la mise en place d'un *reporting* régulier et fin sur les crédits non reconductibles ;
- la réalisation d'un suivi infra-annuel fin, le contexte budgétaire pouvant rendre plus nécessaires que par le passé des mesures infra-annuelles de régulation de la dépense ;
- l'intégration des ESAT à l'OGD à compter de 2017, qui exigera dès 2016 une adaptation des SI et la mise en place d'un suivi métier.

En dehors de l'objectif global de dépenses, certaines dépenses ont pris de l'ampleur sur la période de la précédente COG, ce qui impliquera un suivi renforcé en lien avec le SGMAS pour ce qui concerne les dépenses déléguées au fonds d'intervention régional (FIR).

Améliorer la connaissance sur les différents coûts de revient, les tarifs et le financement des établissements et services (fiche thématique 4. II)

L'allocation des ressources entre les régions et entre les ESMS d'une part et la maîtrise de l'évolution de la dépense médico-sociale d'autre part nécessitent d'avoir une connaissance précise et régulièrement actualisée des coûts de fonctionnement des ESMS et de leur structure de financement, compte tenu du profil des publics accompagnés.

Pour mener à bien cette mission, la CNSA s'appuie sur des **systèmes d'information (HAPI, SEPPIA, GALAAD…)** encore récents, mais dont les fonctionnalités évoluent et se complètent. **Le chantier d'urbanisation** conduit pendant la présente COG doit contribuer à assurer une meilleure communication entre ces différents systèmes et à enrichir les données de pilotage.

Pour mieux connaître les déterminants des coûts des ESMS, la CNSA a développé à la fois son expertise interne et des partenariats externes sur la base notamment d'une convention avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Après la réalisation de deux enquêtes de coûts en EHPAD sous la précédente COG, l'étude nationale de coûts lancée en 2015 sera conduite pendant la présente COG pour élaborer une échelle nationale de coûts. Dans le cadre de la préparation de la réforme tarifaire des ESMS du secteur du handicap, la CNSA financera une enquête de coûts réalisée par l'ATIH.

Ces travaux micro-économiques sont complétés par des **analyses à plus grande échelle sur le niveau de financement constaté et sur l'activité des ESMS** – analyse des données issues des comptes administratifs des établissements, gestion du risque en EHPAD, analyse de l'activité des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), investissements des ESMS retenus au titre du plan d'aide à l'investissement – que la CNSA continuera de produire pour contribuer à l'information collective de l'ensemble des acteurs du secteur.

La CNSA poursuivra ces travaux en vue de construire des référentiels de coûts et de produire des données d'activité, d'améliorer la compréhension de la progression des dépenses dans le champ du handicap et enfin de mieux objectiver les besoins d'investissement dans le secteur ainsi que l'impact de ces investissements. Elle appuiera techniquement les ARS dans le dimensionnement des dotations globales qui se substituent aux prix de journée dans le champ des personnes handicapées.

Dès 2016, la CNSA conduira le chantier de collecte et d'exploitation de données prévu par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : **remontée des tarifs des EHPAD** correspondant aux prestations socles et tarifs dépendance. Ces données alimenteront le portail d'information des personnes âgées et la connaissance nationale sur les tarifs.

Contribuer à une répartition de la ressource plus équitable et plus efficiente (fiche thématique 4. III)

Par son expertise dans le domaine du financement des ESMS et par ses compétences en matière d'analyse des coûts et d'allocation des ressources, la CNSA apporte son concours à l'État dans la conception technique des réformes tarifaires, l'évaluation de leur impact financier, la définition de leurs modalités de mise en œuvre et leur accompagnement. Ces réformes constituent des leviers de modernisation de l'offre et de plus juste allocation des ressources.

Pendant la durée de la COG, la CNSA se mobilisera fortement sur les **chantiers majeurs de la réforme de la tarification des ESMS**, lancés dans les champs des personnes âgées et des personnes handicapées :

- elle copilotera avec la DGCS la réforme qui doit permettre de proposer, en lien avec les acteurs du secteur, un nouveau modèle tarifaire aux ESMS Handicap. Elle accompagnera en parallèle les évolutions des modalités d'allocation de ressources aux ESMS pour personnes handicapées, prévues par la loi de financement de la sécurité sociale 2016 (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens – CPOM – et état prévisionnel des recettes et des dépenses – EPRD) ;
- elle appuiera les ARS dans la mise en œuvre de la réforme tarifaire des EHPAD dans le cadre du renforcement de son rôle d'appui à la tarification ;
- elle participera aux réflexions menées sur les modèles d'allocation de ressources dans le secteur de l'aide à domicile (services de soins infirmiers à domicile – SSIAD, SAAD, SPASAD).

Ces chantiers complexes et structurants engageront la CNSA dans différents registres :

- conception et modalités techniques de mise en œuvre, en lien avec la DGCS et les acteurs du secteur ;
- adaptation des systèmes d'information dans des délais resserrés ;
- appui méthodologique aux ARS qui doivent s'approprier les réformes avec des équipes en partie renouvelées du fait de la réorganisation territoriale ;
- suivi de la mise en œuvre en lien avec les acteurs du secteur et les membres de son Conseil.

Le second levier d'une allocation plus juste des ressources porte sur les critères de répartition entre ARS. La période couverte par les deux précédentes COG s'est caractérisée par une réduction des **écarts d'équipements territoriaux** entre régions et entre départements, en particulier dans le champ des adultes handicapés. Pour autant, la réduction trop lente de ces écarts qui se conjuguent à des inégalités en matière de coûts interroge le mode de répartition des crédits de la CNSA (voir le rapport de la Cour des comptes de 2013).

Compte tenu de la réduction attendue du volume de mesures nouvelles, les critères de répartition appliqués au seul flux de places nouvelles ne peuvent plus être l'unique levier de réduction des écarts d'équipement et de ressources. Une réflexion portant sur le « stock » des places existantes s'avère nécessaire, mais elle implique une mise en œuvre plus complexe et étalée dans le temps. Plusieurs opportunités sont identifiées : l'élargissement du territoire de compétence des ARS consécutif à la refonte de la carte des régions, les études de coûts, les réformes tarifaires, la généralisation des CPOM.

La CNSA proposera également **des critères ajustés de répartition des ressources et des cibles de réduction des écarts d'équipement**, y compris infrarégionaux, en lien avec les CPOM des ARS, à déployer dans une stratégie pluriannuelle de réduction des inégalités territoriales.

Axe 5 : Améliorer le fonctionnement et l'intervention de la Caisse

Dix ans après sa création, la CNSA poursuit sa consolidation et l'optimisation de sa gestion interne. Sur un champ d'intervention élargi, la période de la COG sera mise à profit pour conforter son rôle de carrefour des acteurs nationaux et locaux du secteur grâce au renforcement de son animation de réseaux et à ses partenariats institutionnels nationaux. La réalisation d'évaluations de politiques publiques facilitera l'aide à la décision et l'amélioration continue de ses actions.

La modernisation des instruments de gestion et l'effort de maîtrise du budget de fonctionnement de la Caisse se poursuivront, ainsi que la politique de développement des ressources humaines. La professionnalisation accrue et l'optimisation des fonctions internes de la Caisse seront tournées vers une plus grande efficacité de son action.

Affirmer le rôle de la CNSA comme carrefour des acteurs des politiques de l'autonomie (fiche thématique 5. I)

La fonction jouée par la CNSA de lieu d'articulation des dispositifs spécifiques et de droit commun et de mise en cohérence d'une action publique partagée entre de nombreux acteurs tire sa légitimité de sa gouvernance originale et ouverte. **Le Conseil de la CNSA**, qui a souhaité être un « espace public de débat » et contribuer, par des propositions plus prospectives, à l'élaboration d'une réponse de qualité aux attentes des personnes en situation de perte d'autonomie, constitue une instance reconnue. L'élargissement du conseil à la CNAMTS, à la CNAV et au RSI, prévu par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, doit permettre l'enrichissement des débats du Conseil.

La transparence et la qualité des informations que la CNSA et l'État transmettent au Conseil doivent s'accompagner d'un effort accru de pédagogie pour les rendre aussi accessibles que possible. Ces travaux pourront être enrichis par les résultats d'évaluations conduites sur l'action de la Caisse.

La pertinence de l'action de la CNSA repose en partie sur son **rôle de « facilitatrice » de partenariats** à travers :

- l'animation de réseaux de partenaires locaux – conseils départementaux, MDPH, ARS. Les synergies entre ces réseaux seront davantage exploitées ;
- une démarche de co-construction qui caractérise ses projets ;
- la réalisation de travaux communs entre les MDPH et entre les acteurs de l'emploi et de l'Éducation nationale, démarche à approfondir pour contribuer à l'action collective en faveur d'une société plus inclusive.

Il conviendra de **conforter l'activité éditoriale** au service de la visibilité des travaux de la CNSA et de **l'accessibilité** des outils qu'elle produit sur une palette de supports diversifiés (éditions papier, nouveau site internet www.cnsa.fr).

Du fait de la complémentarité des champs de compétence de la CNSA et des autres agences intervenant dans le secteur médico-social et de la santé, **des coopérations se développent** et se formalisent : avec l'ATIH sur les enquêtes et les études de coûts, avec l'ASIP Santé sur les projets de systèmes d'information, avec l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) sur l'accompagnement des transformations du secteur. En tant que financeur et membre des conseils d'administration de l'ANAP et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), la CNSA veille, au côté de l'État, à la cohérence entre les priorités qui sont fixées et le programme de travail de ces agences. Cette recherche de complémentarité se poursuivra au cours de la présente COG.

Particulièrement vigilante à la bonne articulation des différents chantiers SI, la CNSA contribue notamment au comité de pilotage stratégique des systèmes d'information de l'autonomie, présidé par la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) et dont elle assure le secrétariat général conjointement avec la DGCS.

Dans la continuité de la convention signée avec la CNAMTS sur la période de la COG précédente, qui a facilité l'articulation des travaux des deux caisses, une nouvelle convention sera passée dès le début 2016.

Moderniser les instruments au service des missions de la CNSA (fiche thématique 5. II)

La CNSA poursuivra l'optimisation de sa gestion afin de gagner en efficacité et de réduire ses coûts de fonctionnement tout en assurant un service de qualité pour la mise en œuvre des missions qui lui sont confiées.

Des résultats probants ont d'ores et déjà été obtenus en la matière sous la précédente COG. Des réorganisations ont été menées à bien (création de la DAGF, renforcement de la fonction informatique, organisation en pôles de la Direction de la compensation…). Dans le cadre de la présente COG, l'adaptation de l'organisation sera poursuivie, notamment pour porter des chantiers structurants comme le SI commun des MDPH ou encore mettre en œuvre les dispositions de la loi ASV.

Des outils concourant à l'efficience interne permettent de structurer les modalités d'intervention de la Caisse et de gagner en cohérence comme en lisibilité (schéma directeur des systèmes d'information, règlement financier, procédure partagée et logiciel de passation des marchés publics…).

Cette politique générale de modernisation se poursuivra pendant la durée de la COG. Elle portera tout particulièrement sur la **structuration de l'accès à l'information**, tant en interne qu'en externe vis-à-vis de l'État et des partenaires de la CNSA. L'objectif est de permettre un classement opérationnel, dématérialisé et accessible des documents produits par la Caisse ou recueillis par elle afin de fluidifier l'accès à l'information et de faciliter l'archivage selon les règles s'appliquant aux organismes publics.

Sur la période de la précédente COG, les dépenses de fonctionnement de la CNSA ont augmenté de 10,7 % en passant de 6,1 millions d'euros en 2011 à 6,8 millions d'euros en 2014 et, dans un contexte de renforcement de ses moyens humains, ses frais de fonctionnement courant – poste immobilier inclus – ont diminué en exécution de plus de 9 % par agent. Cet objectif de **maîtrise des dépenses de fonctionnement courant** a été intégré dans l'accord d'intéressement collectif. La CNSA poursuivra cet effort en maîtrisant mieux les consommations courantes, les coûts liés à l'organisation de réunions et en exploitant le plus possible les opportunités de mutualisation des achats.

Dans la COG 2012-2015, la CNSA a inscrit son action dans le cadre de la directive ministérielle de 2008 et du plan de l'Union des caisses de sécurité sociale (UCANSS), relatifs au **développement durable**. Cet enjeu de société orientera la CNSA dans son rôle d'employeur et dans la maîtrise de ses consommations dans un souci environnemental.

Assurer une gestion des ressources humaines dynamique (fiche thématique 5. III)

Entre 2012 et 2015, le plafond d'emploi de la CNSA a progressivement été augmenté de 99 à 106,2, puis 114,2 et enfin 119,2 équivalents temps plein (ETP). Cette augmentation des effectifs a répondu à un accroissement pérenne de ses missions comme prévu dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et permet la préparation de la réforme de la tarification des établissements et services du champ du handicap. La présente COG permettra de consolider cet effort pour permettre à la CNSA de mener à bien les chantiers prévus en prenant en compte la concentration des projets marquant en 2016 et en 2017.

La CNSA regroupe des agents de métiers et de statuts différents (contrats à durée indéterminée de droit privé relevant de la convention UCANSS, agents détachés des trois fonctions publiques, contrats à durée déterminée de droit public). Cette diversité est une richesse pour la Caisse, car elle permet de mêler des cultures professionnelles différentes et de recruter des experts ayant le profil le mieux adapté aux postes à pourvoir. Elle est néanmoins source de complexité de gestion.

Pendant la durée de la COG, la CNSA conduira une politique de gestion des ressources humaines cohérente avec celles de l'UCANSS et de l'État :

- poursuite de la modernisation de l'outil informatique de gestion de la paie, par ailleurs cohérent avec les choix opérés par d'autres caisses nationales ;
- renouvellement de l'accord d'intéressement de la Caisse, qui est une déclinaison de la convention nationale UCANSS et dont les indicateurs reflètent en partie les objectifs fixés par la présente COG ;
- une attention particulière sera prêtée à l'égalité femmes-hommes.

La direction de la CNSA poursuivra un **dialogue social** régulier et constructif avec les représentants du personnel, notamment au sein des instances. Elle veillera à l'avancement des chantiers retenus, tels que le temps de travail, la prévention des risques psychosociaux.

La CNSA est attachée à promouvoir la **diversité** au sein de son personnel. Du fait de départs, à la fin de l'année 2015, la CNSA n'atteint plus le pourcentage de 6 % de travailleurs handicapés. Elle devra donc poursuivre ses efforts pour renforcer sa politique d'accueil de travailleurs handicapés :

- recrutement avec notamment le recours à un cabinet spécialisé, à des sites web dédiés et à la mobilisation de réseaux ;
- accessibilité de l'environnement de travail ;
- actions de formation et de sensibilisation proposées aux agents afin de renforcer leur sensibilisation à l'accueil de personnes en situation de handicap ;
- recours à des entreprises adaptées ou à des ESAT et introduction, autant que possible, de clauses sociales dans les marchés publics.

La CNSA investit de façon importante dans la formation de ses agents comme levier d'efficacité dans la mise en œuvre de ses missions et de développement des parcours professionnels. La loi du 5 mars 2014 réforme en profondeur le système de la **formation professionnelle** à partir de 2016. Par son statut d'établissement public administratif, la CNSA n'a pas l'obligation de reverser une partie de l'obligation légale à un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA). Si à ce stade elle fait le choix de gérer elle-même l'intégralité des fonds de formation, la CNSA, au vu du nombre croissant de demandes, étudiera, en lien avec les représentants du personnel, les avantages et les inconvénients d'une adhésion à l'OPCA de la Sécurité sociale pour l'ensemble des actions relevant de l'initiative du salarié (congé individuel de formation – CIF, compte personnel de formation – CPF, période de professionnalisation). La Caisse s'assurera également que le nouvel entretien professionnel destiné à l'étude des perspectives d'évolution professionnelle sera bien effectué pour l'ensemble des agents.

La Caisse renforcera sa politique de **communication interne** dans une perspective de transparence, de facilitation des échanges, d'appropriation des sujets transversaux et de partage des valeurs communes. Pour cela, elle développera les outils d'information récurrente (lettre d'information, réunions transversales, points d'actualités, présentation en comité de direction) et modernisera son site intranet.

Garantir l'efficience de la fonction budgétaire et comptable (fiche thématique 5. IV)

La CNSA dispose de l'autonomie financière sous le contrôle des autorités compétentes de l'État. Elle est notamment soumise à un contrôle budgétaire dont les modalités doivent être précisées dans le cadre du document de contrôle prévu par l'arrêté de contrôle interne de la CNSA du 27 octobre 2015.

Elle inscrit son action financière, budgétaire et comptable dans le niveau de rigueur attendu de tout organisme public et met en œuvre les règles qui s'imposent aux établissements publics et aux organismes de sécurité sociale lorsque les textes en vigueur le prévoient.

Dans ce contexte, elle a pris toutes les dispositions pour se conformer au cadre du décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. Dès le 1er janvier 2016, **une comptabilité budgétaire**, distincte de la comptabilité générale, est mise en place. Celle-ci poursuit deux objectifs : améliorer le pilotage des organismes et des finances publiques et aligner les cadres budgétaires de l'État et des établissements publics pour faciliter l'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques.

La loi ASV étend à la CNSA, en tant qu'organisme finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, les dispositions du Code de la sécurité sociale applicables aux régimes de base et au fonds de solidarité vieillesse en matière de référentiel comptable applicable (article L. 114-5) et de nomination d'un commissaire aux comptes (article L. 114-8). La CNSA adoptera donc désormais un seul plan comptable, à savoir le **plan comptable unique des organismes de sécurité sociale** (PCUOSS), et ne sera plus tenue de suivre ses comptes selon deux normes comptables.

La loi prévoit que l'obligation de **certification des comptes** à laquelle sont soumis les organismes nationaux de sécurité sociale s'applique également à la CNSA. Celle-ci était entrée dès 2012 dans une démarche volontaire. Les comptes ont été certifiés sans réserve au titre des exercices 2012 à 2014. Cette certification – que la CNSA devra assurer de façon continue – est notamment liée au déploiement du contrôle interne, qui devra se poursuivre avec l'actualisation régulière de la cartographie des risques et du plan d'action annuel ainsi que par la création d'un comité d'audit interne.

La CNSA développera des outils de prévisions, tant budgétaires que relatifs à la masse salariale, et, dans la mesure de l'optimisation des moyens qu'elle pourra effectuer, s'assurera du développement d'une fonction de **contrôle de gestion**.

La COG en facile à lire et à comprendre

Texte en facile à lire et à comprendre réalisé grâce à la collaboration

d'Elisabeth Bachelot, Louis Jurine et Béatrice Santarelli.

Que fait la CNSA ?

La CNSA est la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

La CNSA dépend de l'Etat.

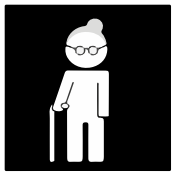
La CNSA a été créée en 2005 pour :

- participer au financement des aides

  et aussi des établissements

  pour les personnes âgées en perte d'autonomie

  et pour les personnes handicapées.



- aider les professionnels des MDPH dans leur travail.

  Les MDPH sont les maisons départementales

  pour les personnes handicapées.

  Les personnes font les démarches administratives

  liées au handicap à la MDPH.

Par exemple la MDPH détermine le taux d'invalidité de la personne.

Par exemple la MDPH oriente les personnes handicapées

vers des structures adaptées selon leur handicap :

- Une entreprise adaptée
- Un foyer d'accueil médicalisé…

La nouvelle loi pour les personnes âgées votée en décembre 2015 donne d'autres missions à la CNSA.

La CNSA doit maintenant aussi :

- donner des informations sur leurs droits aux personnes âgées

  et à leurs proches.

  Par exemple informer sur :

  - les aides financières
  - les établissements pouvant les accueillir.

- aider les professionnels des départements en charge de l'APA.

  L'APA c'est l'allocation personnalisée d'autonomie.

  L'APA est une aide financière pour les personnes âgées de

  plus de 60 ans ayant des difficultés liées à la vieillesse

  dans la vie de tous les jours.

Les professionnels des départements évaluent le besoin

d'aide à domicile.

La CNSA et l'État ont signé une nouvelle convention

La CNSA et l'État ont signé une nouvelle convention

d'objectifs et de gestion.

Les ministres en charge :

- des affaires sociales
- du handicap
- des personnes âgées
- et du budget

signent cette convention.

En signant ce document l'État et la CNSA s'engagent

à travailler ensemble.

La convention signée entre l'État et la CNSA est un document important.

Cette convention décrit le programme de travail donné

par l'État à la CNSA pour les 4 prochaines années

de 2016 à 2019.

Cette convention permet aussi de s'assurer de la bonne utilisation

de l'argent public.

Cette convention décrit les moyens donnés par l'État à la CNSA

pour réaliser ce programme de travail.

Par exemple la convention décrit le budget donné à la CNSA

et le nombre d'employés travaillant à la CNSA.

La CNSA doit présenter régulièrement à l'État l'avancée de son travail

et ses résultats.

La CNSA va travailler pendant les 4 prochaines années

de 2016 à 2019 sur des actions précises.

La CNSA doit atteindre les buts donnés dans la convention.

Il y a 5 buts dans la convention.

1er but : la CNSA doit mieux connaître les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour donner des solutions plus adaptées à ces personnes

La CNSA pendant les 4 prochaines années doit :

- **Améliorer les évaluations des besoins d'aide**

Quand les personnes âgées et les personnes handicapées font des demandes d'aides au département ou à la MDPH des professionnels viennent faire des évaluations à domicile.

La CNSA doit améliorer la méthode utilisée pour les évaluations à domicile.

Par exemple prendre en compte les besoins des proches de la personne âgée pour une demande d'APA.

Par exemple prendre en compte les besoins d'aménagement de son logement ou les besoins de matériel adapté.

L'APA c'est l'allocation personnalisée d'autonomie.

L'APA est une aide financière pour les personnes âgées

de plus de 60 ans ayant des difficultés liées à la vieillesse

dans la vie de tous les jours.

- **Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées quand elles ont une orientation de la MDPH**

Quand les personnes handicapées ont besoin d'aller dans

un établissement d'hébergement comme un foyer d'accueil médicalisé

elles ont une orientation de la commission des droits et de l'autonomie

de la MDPH.

La CNSA doit aider à améliorer la suite donnée à l'orientation.

Après avoir reçu une orientation

les personnes handicapées doivent être accompagnées

pour trouver un établissement adapté.

Il est important de connaître les personnes

qui n'ont pas trouvé de solution qui leur convienne.

L'informatique peut aider à savoir qui sont ces personnes.

Un nouveau système informatique permettra de mieux connaitre aussi :

- les établissements qui ont beaucoup de demandes en attente parce qu'ils n'ont pas assez de places
- les établissements qui ont des places libres.

2e but : Améliorer l'accès à leurs droits pour les personnes âgées et les personnes handicapées en les accompagnant mieux dans leurs démarches

La CNSA pendant les 4 prochaines années doit :

- **Aider à construire un meilleur outil informatique**

Les professionnels des MDPH ont besoin

d'un meilleur outil informatique

car elles ont beaucoup de demandes à traiter.

Cet outil va permettre de mieux traiter les demandes

des personnes âgées ou handicapées.

La CNSA va aider les MDPH et les départements à construire

cet outil informatique.

- **Aider les MDPH à mieux traiter les demandes des personnes handicapées**

La CNSA doit aider les MDPH à encore améliorer le service rendu aux personnes handicapées.

La CNSA doit aider toutes les MDPH à travailler de la même façon et à traiter toutes les demandes de la même façon.

- **informer les personnes âgées et leurs proches sur les aides et les droits**

La CNSA doit informer les personnes âgées et leurs proches sur leurs droits et les aides possibles.

La CNSA s'occupe d'un site internet d'information www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr.

Certains articles du site internet pour les personnes âgées sont écrits en facile à lire et à comprendre.

3e but : proposer des solutions aux personnes âgées et aux personnes handicapées tout au long de leur vie

La CNSA pendant les 4 prochaines années doit :

- **Créer de nouvelles places dans les établissements et les services d'aide à domicile**

La CNSA travaille avec les agences régionales de santé.

Les agences régionales de santé sont en charge de tout ce qui a un rapport avec :

- la santé
- la perte d'autonomie
- et le handicap

au niveau d'une région.

La CNSA et les agences régionales de santé décident ensemble la création de nouvelles places dans les établissements ou services d'aide à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

La CNSA doit faire attention à répartir de façon juste les nouvelles places entre les différentes régions.

- **Aider les établissements et les services d'aide à se moderniser**

La CNSA aide les établissements et les services d'aide à se moderniser.

Par exemple elle donne des financements pour former

les professionnels de ces établissements et services

à encore mieux aider les personnes âgées et handicapées.

- **Trouver des réponses à des problèmes rencontrés**

  par certaines personnes handicapées

La CNSA doit travailler avec l'État et les institutions en charge de l'aide

aux personnes âgées et aux personnes handicapées

pour trouver des réponses aux problèmes rencontrés par :

- Les jeunes adultes qui restent dans des établissements pour enfants

  car ils n'ont pas trouvé de place

- les personnes handicapées allant vivre dans un foyer en Belgique
- les personnes ayant un handicap psychique
- les personnes handicapées avançant en âge.

Ces personnes ont des difficultés à trouver des solutions adaptées

à leur situation particulière.

4e but : Mieux répartir les financements aux établissements et aux services d'aide pour les personnes âgées et les personnes handicapées

La CNSA pendant les 4 prochaines années doit :

- **bien prévoir les financements dont les établissements et les services ont besoin chaque année**
- **surveiller la bonne répartition de ses financements entre les différents établissements et services en France**

Par exemple, la CNSA doit s'occuper avec l'État de changer la façon de distribuer de l'argent aux établissements et aux services pour les personnes handicapées pour que cela soit plus juste.

5e but : améliorer le fonctionnement de la CNSA

La CNSA pendant les 4 prochaines années doit :

- **Toujours mieux travailler avec ses partenaires**

La CNSA doit faire connaître son travail auprès de ses partenaires.

Ses partenaires sont les institutions en charge de l'aide

aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

La CNSA peut utiliser son site internet www.cnsa.fr ou ses publications

pour expliquer son travail.

La CNSA doit aussi réfléchir et construire avec ses partenaires

de nouvelles réponses à apporter aux personnes âgées

et aux personnes handicapées.

- **Améliorer l'organisation de la CNSA**

La CNSA doit faire attention à réduire ses dépenses de tous les jours.

La CNSA doit faire attention à ses employés.

Par exemple en leur proposant des formations.

La CNSA doit aussi accueillir plus de personnes handicapées

parmi ses employés ou pour des stages.

Fiches thématiques

Axe 1

Mieux éclairer les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective

I. Développer des outils d'évaluation individuelle pour améliorer la qualité des plans d'aide et contribuer à l'harmonisation des pratiques
II. Assurer une meilleure traçabilité des orientations et des parcours pour orienter les évolutions de l'offre collective
III. Soutenir la recherche et contribuer à la production de connaissances et de données sur les politiques de l'autonomie et leurs publics

Axe 2

Améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs aidants dans le cadre d'une réponse accompagnée

I. Mettre en œuvre le système d'information commun des MDPH
II. Soutenir les MDPH et leurs partenaires dans l'amélioration de la qualité de service, le déploiement de la réponse accompagnée et l'harmonisation des pratiques en vue d'une meilleure équité de traitement
III. Renforcer les partenariats avec les conseils départementaux au service d'une harmonisation des réponses
IV. Assurer un meilleur accès des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches à l'information et aux droits
V. Soutenir les politiques de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques et de soutien aux aidants

Axe 3

Construire des réponses adaptées et efficientes dans une logique de parcours

I. Préparer et accompagner l'évolution de l'offre
II. Soutenir les ARS sur leurs nouveaux territoires dans leur mission de programmation et d'accompagnement de l'évolution de l'offre
III. Éclairer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires
IV. Participer à l'effort de formation et de modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des établissements et services médico-sociaux
V. Consolider l'intégration des acteurs pour rendre possible le suivi du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie

Axe 4

Garantir une gestion équitable et performante des financements aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense

I. Garantir le pilotage fin de l'OGD et l'efficience de la dépense médico-sociale
II. Améliorer la connaissance sur les différents coûts de revient, les tarifs et le financement des établissements et services
III. Contribuer à une répartition de la ressource plus équitable et plus efficiente

Axe 5

Améliorer le fonctionnement et l'intervention de la Caisse

I. Affirmer le rôle de la CNSA comme carrefour des acteurs des politiques de l'autonomie
II. Moderniser les instruments au service des missions de la CNSA
III. Assurer une gestion des ressources humaines dynamique
IV. Garantir l'efficience de la fonction budgétaire et comptable

AXE 1

Mieux éclairer les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective

I. Développer des outils d'évaluation individuelle pour améliorer la qualité des plans d'aide et contribuer à l'harmonisation des pratiques.....38

II. Assurer une meilleure traçabilité des orientations et des parcours pour orienter les évolutions de l'offre collective 42

III. Soutenir la recherche et contribuer à la production de connaissances et de données sur les politiques de l'autonomie et leurs publics.....46

I Développer des outils d'évaluation individuelle pour améliorer la qualité des plans d'aide et contribuer à l'harmonisation des pratiques

Progresser dans la connaissance des besoins est indispensable pour proposer des réponses adaptées à chacun et pour orienter l'évolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement. L'évaluation de la situation et des besoins de la personne s'appuie sur des outils destinés à proposer une réponse la mieux adaptée possible. Leur partage et leur utilisation homogène sur les territoires conditionnent l'égalité de traitement.

Engagements de la CNSA

A. Compléter et actualiser les outils et les référentiels d'évaluation existants pour appréhender de façon globale la situation et les besoins des personnes

Piloter l'implémentation de l'outil d'évaluation multidimensionnelle MAIA dans les logiciels métier et accompagner le déploiement de l'outil et son appropriation par les utilisateurs

La CNSA sélectionnera au premier trimestre 2016 un outil d'évaluation multidimensionnelle (OEMD) validé scientifiquement. En lien avec les partenaires concernés, elle pilotera et financera la mission, confiée à l'ASIP Santé, en vue de rédiger les spécifications techniques pour que cette brique fonctionnelle puisse être implémentée dans les logiciels métier utilisés dans les MAIA. L'ASIP Santé définira et mettra en œuvre une procédure de qualification, de type labellisation/certification, pour s'assurer du respect de l'implémentation de l'outil.

Dès lors que la méthode d'évaluation multidimensionnelle sera choisie, la CNSA organisera des formations et un programme d'accompagnement sur le terrain pour garantir sa diffusion et sa large utilisation, ainsi qu'une harmonisation des pratiques d'évaluation et de construction des plans d'aide et de soins.

Doter les équipes médico-sociales APA des conseils départementaux d'un référentiel d'évaluation multidimensionnelle

Conformément à la loi ASV, la CNSA travaillera avec la DGCS et les départements à l'élaboration d'un référentiel d'évaluation multidimensionnelle venant compléter la grille Autonomie gérontologique groupe iso-ressources (AGGIR). Ce ou ces référentiels poursuivront plusieurs objectifs :

- une approche plus globale des besoins des personnes ;
- la prise en compte de la situation et des besoins propres des aidants ;
- une harmonisation des pratiques d'évaluation et un renforcement de l'équité sur le territoire.

Le référentiel d'évaluation pour les équipes APA devra s'intégrer dans la chaîne de prise en charge des parcours des personnes âgées, du repérage de la fragilité à l'évaluation par un gestionnaire de cas.

À partir d'un repérage des outils pluridimensionnels utilisés par certaines EMS APA, la solution préconisée tiendra compte des outils utilisés par les gestionnaires de cas MAIA, les caisses de retraite, les MDPH, en s'inscrivant dans une perspective de possibilité de reconnaissance mutuelle des évaluations entre organismes.

La CNSA accompagnera l'implantation de ce référentiel et son appropriation par les équipes médico-sociales des départements par une offre de formation conçue en lien avec l'Association des départements de France (ADF) et le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).

Mener à bien les travaux de révision puis d'informatisation et d'appropriation du référentiel PATHOS

La CNSA poursuivra le chantier de refonte de l'outil PATHOS engagé en 2014. Elle mènera à bien l'enquête observationnelle quantitative des soins délivrés en EHPAD. Elle finalisera, en lien avec le groupe technique, le groupe d'appui et le comité des référentiels, la nouvelle version du référentiel PATHOS des soins médico-techniques requis. Celui-ci tiendra mieux compte des besoins des personnes et prendra en considération la prévention et le vieillissement des personnes handicapées.

À l'issue de la validation scientifique et médicale des ordonnances réécrites et de l'évaluation de l'impact économique du nouvel outil PATHOS, la CNSA fera évoluer l'application GALAAD de saisine des données AGGIR-PATHOS. Elle contribuera à mettre en place les actions de formation permettant une bonne appropriation par les acteurs de terrain des nouvelles ordonnances.

B. Accompagner les MDPH et les équipes médico-sociales APA dans l'outillage et l'informatisation de leur fonction d'évaluation afin de renforcer leur performance et de permettre une analyse consolidée des données recueillies

Co-élaborer des guides d'appui à l'évaluation sur des problématiques spécifiques

La CNSA finalisera en 2016 le guide d'appui à l'évaluation de la situation des personnes atteintes d'autisme et assurera sa diffusion et son appropriation. Elle lancera ensuite l'élaboration d'un guide similaire sur le handicap d'origine psychique en veillant à impliquer des associations représentatives des usagers et des familles, des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire, des experts et des représentants des MDPH. La démarche sera poursuivie le cas échéant sur d'autres problématiques.

Animer des échanges de pratiques, d'une part entre les professionnels de MDPH et d'autre part entre les équipes médico-sociales APA, afin de favoriser la diffusion de bonnes pratiques, la co-construction d'outils d'aide à l'évaluation et l'harmonisation du traitement des demandes

À partir de 2016, la CNSA mettra en place des groupes de travail ouverts aux responsables des équipes médico-sociales de l'APA pour co-élaborer des outils d'appui aux acteurs de terrain :

- guides de bonnes pratiques ;
- élaboration de référentiels nationaux (dont le référentiel multidimensionnel de l'APA) ;
- mise en place de groupes de pairs pour échanger sur les pratiques.

Le partenariat avec le CNFPT sera progressivement élargi au cours du second semestre 2016 à la préparation de cursus de formation pour les professionnels de l'accueil, les instructeurs et les évaluateurs sur les thèmes suivants : connaissance et prise en compte de l'environnement de la personne, critères d'éligibilité, processus d'attribution de l'APA, construction du plan d'aide, appropriation des nouveaux outils d'évaluation.

Dans le champ du handicap, la Caisse prendra appui sur les recommandations du rapport du Haut Conseil pour la santé publique relatif aux pratiques d'évaluation en MDPH ainsi que sur les travaux d'élaboration du référentiel de mission et de qualité de service dans les MDPH, qui identifient des pratiques pertinentes.

La CNSA poursuivra son travail d'animation du réseau des équipes de terrain en identifiant avec elles les points prioritaires autour desquels organiser des échanges de pratiques et co-élaborer des outils d'appui. Elle continuera, dans le cadre de sa convention avec le CNFPT, de proposer des formations sur l'évaluation aux MDPH.

Soutenir les MDPH dans le développement de pratiques de codage des déficiences

La CNSA, en lien avec les ARS intéressées, accompagnera les MDPH dans le codage des données descriptives des situations, limitées aux déficiences et à certaines pathologies visées par les plans de santé publique. Elle mettra à disposition une nomenclature simplifiée en vue de son utilisation au cours du processus d'évaluation et de son informatisation. La DGCS et la DREES seront associées à la validation de cette nomenclature.

Accompagner l'informatisation progressive de la fonction évaluation en lien avec le projet « SI MDPH » et les suites de l'expérimentation IMPACT

La CNSA s'attachera à l'informatisation du processus d'évaluation, qui permettra de recueillir des données dématérialisées dans le respect des droits des usagers dans le cadre du projet de construction du SI commun des MDPH en tenant compte des décisions qui découleront de l'expérimentation IMPACT d'un outil informatisé de synthèse de l'évaluation pour le recueil des données les plus pertinentes. L'objectif sera à terme de disposer des informations essentielles et discriminantes issues de la phase d'évaluation, conformes au GEVA, et qui pourront éclairer les MDPH, leurs partenaires et les pouvoirs publics sur les besoins des personnes en situation de handicap.

La CNSA opérera une veille sur les outils informatiques ou systèmes d'information GEVA-compatibles développés par d'autres acteurs, susceptibles de contribuer à éclairer les besoins de façon complémentaire aux chantiers informatiques qu'elle pilote. Elle examinera l'opportunité de soutenir ces travaux si elle est sollicitée.

Actualiser le GEVA comme outil de description des besoins

La CNSA conduira une réflexion sur les besoins d'actualisation du GEVA en lien avec le référentiel de description des besoins élaboré pour la réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées et en tenant compte des évolutions de l'offre intervenues depuis son élaboration.

Engagements partagés État/CNSA

Poursuivre le déploiement de Potentiel emploi : Potentiel emploi est une prestation d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées dont la demande d'aide à la MDPH revêt un caractère complexe, mobilisable directement par la MDPH et déployée en 2015 dans vingt-cinq MDPH.

L'État et la CNSA en poursuivront la généralisation, comme le prévoient le plan de lutte contre la pauvreté, le Comité interministériel du handicap (CIH) de septembre 2013 et la Conférence nationale du handicap (CNH) de décembre 2014. Cette généralisation pourra nécessiter des évolutions du système d'information « Potentiel emploi » développé par la CNSA.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

Publication de l'arrêté relatif au référentiel d'évaluation des EMS APA.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Compléter et actualiser les outils et les référentiels d'évaluation existants pour appréhender de façon globale la situation et les besoins des personnes		
Sous-action 1	Piloter l'implémentation de l'outil d'évaluation multidimensionnelle MAIA dans les logiciels métier et accompagner le déploiement de l'outil et son appropriation par les utilisateurs	**2016**
Sous-action 2	Doter les équipes médico-sociales APA des conseils départementaux d'un référentiel d'évaluation multidimensionnelle en cohérence avec le choix de l'OEMD MAIA	**2016-2017**
Sous-action 3	Mener à bien les travaux de révision puis d'informatisation et d'appropriation du référentiel PATHOS	**2016-2017**
ACTION 2 : Accompagner les MDPH et les équipes médico-sociales APA dans l'outillage et l'informatisation de leur fonction évaluation afin de renforcer leur performance et de permettre une analyse consolidée des données recueillies		
Sous-action 1	Co-élaborer des guides d'appui à l'évaluation sur des problématiques spécifiques	**Début 2016 et mi-2017**
Sous-action 2	Animer des échanges de pratiques, d'une part entre les professionnels de MDPH et d'autre part entre les équipes médico-sociales APA, afin de favoriser la diffusion de bonnes pratiques, la co-construction d'outils d'aide à l'évaluation et l'harmonisation du traitement des demandes	**2016-2019**
Sous-action 3	Soutenir les MDPH dans le développement de pratiques de codage des déficiences	**2016-2019**
Sous-action 4	Accompagner l'informatisation progressive de la fonction évaluation en lien avec le projet « SI MDPH » et les suites de l'expérimentation IMPACT	**2016-2019**
Sous-action 5	Actualiser le GEVA comme outil de description des besoins	**2016-2019**
Sous-action 6	Poursuivre le déploiement de Potentiel emploi (évaluation de l'employabilité de personnes handicapées dont la demande d'aide à la MDPH revêt un caractère complexe)	**2016-2018**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi :

- Part des EMS APA utilisant le référentiel d'évaluation multidimensionnel.
- Part des gestionnaires de cas des MAIA utilisant l'OEMD dans leur outil métier.
- Part des MDPH codant les déficiences.

Partenaires associés

- DGCS, DREES, DGEFP, DGESCO, ADF
- ARS
- MDPH
- ASIP Santé
- CNAV
- CNFPT
- FIPHFP
- ANESM
- Associations

II Assurer une meilleure traçabilité des orientations et des parcours pour orienter les évolutions de l'offre collective

La connaissance de l'adéquation entre l'offre et les besoins des personnes handicapées au niveau local et national constitue un enjeu essentiel pour les pouvoirs publics. Elle doit permettre de mieux piloter l'offre médico-sociale et ainsi de mieux répondre aux attentes des usagers en favorisant la fluidité des parcours.

L'absence de données consolidées sur les personnes concernées, les réponses préconisées et les réponses effectivement apportées tient aux faiblesses des systèmes d'information sur deux dimensions essentielles : le contenu de l'évaluation et le suivi des décisions. Cette situation contribue également à l'hétérogénéité des pratiques. La présente COG devra permettre d'avancer sur ces deux points : l'amélioration opérationnelle des pratiques d'évaluation et d'orientation ; la consolidation de la fonction d'observatoire des MDPH, en lien avec leurs partenaires.

Cette connaissance implique de :

- mieux identifier les écarts entre les besoins et les attentes des personnes, d'une part, et les solutions effectivement mises en œuvre, d'autre part. Cette exigence est renforcée dans le cadre du déploiement de la réponse accompagnée ; elle passe par la mise en place de l'informatisation du suivi des orientations ;
- mieux connaître les personnes accueillies en établissement ou accompagnées par des services et pouvoir suivre leurs parcours ; la généralisation de l'utilisation du numéro d'inscription au registre national des personnes physiques (NIR) peut en particulier y contribuer ;
- disposer d'une connaissance fine et partagée de l'offre dans sa diversité à travers notamment le déploiement du répertoire opérationnel des ressources (ROR).

Engagements de la CNSA

A. Soutenir la mise en place d'un suivi informatisé des orientations des personnes handicapées en lien avec le système d'information commun des MDPH

L'objectif du suivi des orientations est double : disposer d'une visibilité sur les suites des orientations et d'une vision consolidée, précise et immédiate des listes d'attente dans les établissements médico-sociaux sur l'ensemble du territoire.

Cela doit se traduire par la mise en place d'une ou plusieurs plateformes de mise en relation de la demande et de l'offre, qui donnent également aux MDPH une vision autant que possible en temps réel et consolidée de l'offre disponible pour faciliter le déploiement de la réponse accompagnée.

La CNSA définira donc les conditions de la bonne articulation de cette ou de ces plateformes avec :

- les systèmes d'information des MDPH qui permettent la qualification de la demande, c'est-à-dire des besoins et des attentes des usagers à travers les décisions d'orientations ;
- et les systèmes d'information des ESMS qui assurent la gestion de l'offre, c'est-à-dire des admissions (mise à jour des présences, des refus…) ;
- les CPOM passés avec les ESMS devront intégrer cet objectif.

Définir un cadre national de référence pour permettre le développement de solutions harmonisées

Différentes applications locales de suivi des orientations sont aujourd'hui en cours d'élaboration au niveau des départements ou des ARS. Elles ne répondent que partiellement aux fonctionnalités attendues pour atteindre l'objectif de visibilité nationale.

Par conséquent, la CNSA a confié à l'ASIP Santé une étude en vue de construire une stratégie permettant une harmonisation des réponses en cohérence avec les travaux en cours sur le système d'information commun des MDPH (tronc commun et services transverses).

Cette étude montre qu'il n'est pas pertinent d'envisager des plateformes départementales, eu égard :

- à la situation sur le terrain : la quasi-totalité des orientations s'effectue déjà à l'échelle des nouvelles grandes régions ;
- au positionnement des ARS qui ont d'ores et déjà pris l'initiative de solutions de suivi des orientations dans le secteur sanitaire, voire, pour certaines, dans le secteur médico-social.

L'étude présente une alternative entre une solution SI nationale de suivi des orientations, qui serait portée par la CNSA, et des solutions régionales, choisies par les ARS en conformité avec un cadre national défini par la CNSA. Elle conclut en faveur de solutions régionales, sous réserve d'une plus large concertation avec l'ensemble des partenaires, notamment les ARS, l'ADF, les fédérations d'ESMS, la CNAMTS, la DGCS, la DSS, la DSSIS et le SGMAS.

Quel que soit le scénario qui sera retenu, la CNSA devra :

- définir un cadre fonctionnel de référence faisant autorité destiné à l'ensemble des acteurs (ARS, conseils départementaux, MDPH, ESMS, éditeurs) : dès 2016, une première version de ce cadre sera soumise à concertation, puis mise à disposition ;
- élaborer, en concertation avec l'ensemble des acteurs, un cadre d'urbanisation du suivi des orientations des personnes handicapées en lien avec les schémas directeurs des systèmes d'information régionaux et départementaux, qui s'inscrira dans un cadre de rationalisation des échanges d'information avec les ESMS, de sorte notamment que les informations ne leur soient demandées qu'une seule fois ;
- le cas échéant, concevoir et mettre en œuvre les briques SI nationales qui relèveraient de sa responsabilité en vertu de ce cadre d'urbanisation ;
- participer à la construction du répertoire opérationnel des ressources (ROR) médico-social, qui servira de référentiel pour les annuaires (offres régionales) conçus par les ARS.

Ce cadre national devra notamment permettre :

- le suivi des orientations interrégionales ;
- une parfaite intégration du SI de suivi des orientations avec le SI des MDPH afin d'éviter les ressaisies en MDPH ;
- une consolidation des données au niveau régional et national (décisions prises par les MPDH, offre, disponibilités, orientations non suivies d'effet…) afin qu'elles puissent être consultées par les ARS, les conseils départementaux et la CNSA.

Par ailleurs, la définition d'un référentiel ou cadre d'interopérabilité (fondé sur les nomenclatures SERAFIN-PH) pour harmoniser les dossiers usagers dans les ESMS fera l'objet d'une étude de faisabilité.

Favoriser le déploiement de SI de suivi des orientations

La CNSA accompagnera l'ensemble des acteurs dans le déploiement des solutions de suivi des orientations en permettant l'appropriation par chacun d'entre eux du cadre national.

B. Élargir l'utilisation du numéro d'inscription au registre national des personnes physiques par les MDPH et les départements pour permettre une meilleure traçabilité des parcours et une meilleure connaissance des publics

Accompagner la mise en place d'un système de certification des NIR pour les MDPH : la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement permet l'utilisation du NIR par les MDPH dans les échanges avec leurs partenaires.

Dans le cadre de la COG 2012-2015, la CNSA a conduit une étude préalable nécessaire à l'ouverture d'un service d'accès des MDPH au système national de gestion des identifiants (SNGI) géré par la CNAV. Cette étude de faisabilité technique a conclu à la nécessité de mettre en place une architecture basée sur un concentrateur unique entre les MDPH et le SNGI. La plateforme de la CNAF pourrait jouer ce rôle.

La CNSA contribuera à la formalisation d'un dispositif conventionnel à mettre en œuvre entre les MDPH, la CNAF et la CNAV prenant en compte les contraintes techniques et juridiques de la CNAF et de la CNAV. La CNSA contribuera également à fluidifier les échanges d'informations dématérialisées dans le cadre du développement de services transverses entre chaque MDPH et ses partenaires extérieurs (CAF et ESMS).

Elle apportera son appui aux MDPH dans le cadre du déploiement du processus d'harmonisation des systèmes d'information des MDPH.

La CNSA participera aux travaux conduits par l'ASIP Santé, missionnée par la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSISS) pour l'utilisation du NIR en application de la loi relative à la modernisation de notre système de santé.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

Procéder aux adaptations du cadre juridique qui s'avéreraient nécessaires à la mise en œuvre du SI de suivi des orientations.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Soutenir la mise en place d'un suivi informatisé des orientations des personnes handicapées en lien avec le système d'information commun des MDPH		
Sous-action 1	Définir un cadre national de référence pour permettre le développement de solutions harmonisées	**2016-2017**
Sous-action 2	Favoriser le déploiement de SI de suivi des orientations	**2017-2019**
ACTION 2 : Élargir l'utilisation du numéro d'inscription au registre national des personnes physiques par les MDPH et les départements pour permettre une meilleure traçabilité des parcours et une meilleure connaissance des publics		
Sous-action 1	Contribuer à la formalisation du cadre conventionnel	**2016**
Sous-action 2	Accompagner la mise en place un système de certification des NIR pour les MDPH	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi :

- Nombre de régions métropolitaines ayant déployé un SI de suivi des orientations des personnes handicapées conforme au cadre fonctionnel et au cadre d'urbanisation définis par la CNSA avec des échanges effectifs entre établissements et MDPH.
- Nombre de MDPH utilisant le service de certification du NIR.

Partenaires associés

- DGCS, DSS, DGOS, DSISS
- ASIP Santé
- ARS
- MDPH, conseils départementaux
- ESMS
- Associations et fédérations

III Soutenir la recherche et contribuer à la production de connaissances et de données sur les politiques de l'autonomie et leurs publics

La CNSA a déjà développé une activité substantielle de soutien aux projets de recherche par allocation de financements. Elle s'est aussi impliquée dans la réalisation d'enquêtes de grande envergure. En plus de conforter ce rôle, la CNSA œuvrera pour que la recherche et la décision publique soient mieux articulées, avec l'appui de son Conseil scientifique. Avec les autres acteurs concernés, elle participera à ce que les travaux de recherches soient davantage rendus disponibles et utiles pour les décideurs publics.

Engagements de la CNSA

La CNSA associera la DGCS et la DREES à la définition de ses priorités en matière d'études et de recherche, notamment pour répondre aux attentes des missions et des plans d'action nationaux qui prévoient un volet recherche ou recherche appliquée – PMND, « Réponse accompagnée pour tous »…

A. Concilier soutien à la recherche scientifique et développement de recherches plus directement liées à la conception de l'action publique

Poursuivre les actions de soutien à la recherche et à la production de données pour la recherche

Pour continuer à développer des capacités collectives de recherche dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie, la CNSA devra pouvoir contribuer au financement de projets spontanément définis par la communauté académique et participer aux dispositifs de production de données de référence pour son champ. La CNSA poursuivra sa politique d'appels à projets en lançant tout à la fois :

- des sessions généralistes ouvertes à tous travaux de qualité sur le handicap et la perte d'autonomie ;
- des sessions thématiques en fonction de plans nationaux d'action ou de problématiques prioritaires pour l'action publique, définis chaque année ;
- elle pourra également prendre part à des dispositifs d'appels à projets européens.

La CNSA poursuivra sa coopération avec la DREES pour la production et l'exploitation de grandes enquêtes (enquête Care, enquête Handicap, enquêtes sur les bénéficiaires des aides pour l'autonomie, enquêtes sur les établissements médico-sociaux), de même qu'elle contribuera à la poursuite de l'enquête européenne *Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe* (Share) et pourra soutenir des projets d'infrastructures de recherche comme des cohortes, indispensables à la réalisation de travaux quantitatifs de grande envergure.

Dans le cadre de la nouvelle organisation de la programmation de la recherche en santé, elle cherchera à promouvoir, avec l'appui de son Conseil scientifique, un champ de recherche dédié au handicap et à la perte d'autonomie, à l'articulation entre la recherche en santé et la recherche en sciences humaines et sociales. Pour cela, elle mettra en œuvre des actions de sensibilisation ou de « lobbying » auprès des organismes de recherche et d'évaluation de la recherche : universités, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Institut national d'études démographiques (INED), fondations, instituts…, ainsi que de leurs tutelles. Elle participera aux travaux de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap (ONFRIH) rénové.

Expérimenter des leviers pour développer la recherche orientée vers la décision publique dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie

Comme l'indique le Conseil scientifique dans son avis sur la structuration de la recherche, repris dans le rapport d'activité 2014 de la CNSA, un premier levier consiste à réinstaller à partir de 2016 une ou des « chaire(s) CNSA ». Les équipes des chaires seront sélectionnées en fonction de leur réponse à un cahier des charges spécifiant les questions que la CNSA souhaite voir explorées pour éclairer son action ; celui-ci sera construit avec l'appui du Conseil scientifique. La CNSA pourra le cas échéant compléter le dispositif par des bourses de thèse ou des conventions industrielles de formation par la recherche – CIFRE.

En tant que membre du GIP IRDES, la Caisse définira avec lui et en concertation avec les autres membres du GIP les axes de travail spécifiques au champ médico-social qui l'intéressent, notamment sur la complémentarité des prises en charge sanitaires et médico-sociales.

Comme y invite l'ONFRIH dans son rapport 2011, la CNSA testera la possibilité de faire réaliser des travaux de synthèses thématiques en sciences humaines et sociales sur le modèle des expertises collectives réalisées dans le champ de la santé et de la santé publique.

B. Veiller à une meilleure circulation, diffusion et capitalisation des résultats de travaux d'études et de recherche

S'assurer d'une meilleure visibilité et accessibilité des travaux de recherche financés par la CNSA et d'une diffusion large de leurs résultats

La CNSA prévoira systématiquement, dans les conventions passées avec l'organisme gestionnaire de l'appel à projets et les équipes de recherche, la présentation par ces dernières de leurs résultats à ses équipes et partenaires – décideurs, professionnels du secteur médico-social, acteurs associatifs. Cette présentation devra mettre en perspective les résultats des travaux de façon à éclairer les problématiques métier traitées par la Caisse et ses partenaires.

Le dispositif d'information sur les travaux financés par appel à projets ou par subvention directe, qui consiste en la mise en ligne de leurs fiches de synthèse, fera l'objet d'une évaluation interne et externe en vue de son amélioration. Des partenariats avec des centres de ressources seront mis en œuvre pour favoriser la diffusion des travaux financés.

Contribuer à la capitalisation des travaux d'étude conduits par les acteurs locaux sur les besoins des personnes et l'offre médico-sociale

La CNSA finance les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) en délégant aux ARS des budgets au titre de la section V. Elle a par ailleurs signé une convention pluriannuelle en 2014 avec l'ANCREAI. Elle organisera à travers cette convention le concours de ce réseau à l'étayage des politiques publiques par des travaux d'étude ou d'exploitation de données. Elle concevra avec l'ANCREAI des dispositifs de synthèse et d'échanges thématiques à partir des travaux des CREAI, mais aussi d'autres acteurs (ARS, conseils départementaux…).

Organiser tous les deux ans des rencontres scientifiques

La CNSA renouvellera tous les deux ans l'organisation de rencontres scientifiques qui permettent un large échange sur la recherche relative à un thème prioritaire dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie.

Par ailleurs, la CNSA maintiendra son soutien régulier par subvention directe à des colloques permettant des rencontres croisées entre chercheurs, acteurs de terrains et personnes concernées.

C. Renforcer la fonction de production et d'analyse statistique de la Caisse

Exploiter davantage les données des systèmes de gestion de la CNSA afin d'éclairer la connaissance des besoins, de l'offre et la problématique de l'équité de traitement

Les systèmes d'information de la CNSA recèlent un nombre important de données relatives à l'offre médico-sociale – sa programmation, son développement, sa tarification, les déterminants de ses coûts. La Caisse recueille par ailleurs, au moyen d'enquêtes, des données relatives à l'activité des MDPH, à l'évolution des prestations individuelles – PCH, AAH, bénéficiaires de l'APA – et aux dépenses des conseils départementaux – APA, PCH. Elle développera des analyses sur ces données en exploitant les potentialités de croisement entre elles ainsi qu'avec d'autres sources statistiques – données du Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM), INSEE, DREES… – en vue de contribuer à une meilleure connaissance des besoins et de l'offre et d'éclairer la question de l'égalité de traitement. À cet effet, elle poursuivra notamment le développement et l'enrichissement de son système d'information décisionnel en l'alimentant progressivement des données identifiées comme pertinentes.

À l'instar du tableau de bord en cours de construction avec le ministère de l'Éducation nationale sur la scolarisation des enfants handicapés, la CNSA étudiera les possibilités de partage de données et d'analyses croisées avec d'autres partenaires institutionnels produisant des statistiques pertinentes. Elle mettra à disposition des départements des données relatives à leur situation comparée à celle d'autres départements comparables.

Contribuer à la stratégie *Open Data* de l'État

La CNSA s'inscrira dans la stratégie *Open Data* de l'État :

- elle publiera une sélection de données pertinentes, département par département, région par région, afin qu'elles soient accessibles à toute personne intéressée ;
- elle rendra publics sur internet les principaux résultats d'études et d'évaluations qu'elle finance ;
- elle rendra accessibles les données fournies à son Conseil et publiera sur son site les comptes rendus des séances du Conseil (voir la fiche 5. I).

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

Engagements de la DREES

La DREES assure les missions statistiques suivantes : elle conduit des enquêtes régulières sur les bénéficiaires de l'APA et de la PCH auprès des conseils départementaux, ainsi que des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (EHPA) et pour personnes handicapées (ES). Elle constitue des échantillons pour assurer un suivi longitudinal. La DREES pilote et finance des enquêtes *ad hoc*. Elle assure la gestion du répertoire des établissements et services FINESS.

La DREES s'engage à informer la CNSA des enquêtes en cours et à venir portant sur le champ de compétence de cette dernière ainsi que des besoins de financement corollaires dans le cadre de la préparation du programme d'action de la Caisse en matière de soutien aux études, recherches et actions innovantes. La DREES intègre les besoins de la CNSA pour l'exploitation de ses enquêtes, en particulier les enquêtes PCH, Handicap, EHPA et ES. Elle favorise l'accès de la CNSA aux résultats de ces enquêtes et met à disposition de la Caisse et des chercheurs les données d'exploitation susceptibles de les intéresser pour favoriser l'exploitation approfondie des données disponibles dans ces enquêtes.

Engagements de la DGCS

La DGCS contribuera à assurer le lien avec le ministère de la Recherche pour favoriser la représentation des acteurs de la recherche sur le handicap et la perte d'autonomie dans le processus de programmation de la recherche en santé, proposé aux ministres en juillet 2015. La DGCS participera à la rénovation de l'ONFRIH.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Concilier soutien à la recherche scientifique et développement de recherches plus directement liées à la conception de l'action publique		
Sous-action 1	Poursuivre les actions de soutien à la recherche et à la production de données pour la recherche	**2016-2019**
Sous-action 2	Expérimenter des leviers pour développer la recherche orientée vers la décision publique dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie	**2016-2019**
ACTION 2 : Veiller à une meilleure circulation, diffusion et capitalisation des résultats de travaux d'études et de recherche		
Sous-action 1	S'assurer d'une meilleure visibilité et accessibilité des travaux de recherche financés par la CNSA et d'une diffusion large de leurs résultats	**2016-2019**
Sous-action 2	Contribuer à la capitalisation des travaux d'étude conduits par les acteurs locaux sur les besoins des personnes et l'offre médico-sociale	**2016-2019**
Sous-action 3	Organiser tous les deux ans des rencontres scientifiques	**2016 et 2018**
ACTION 3 : Renforcer la fonction de production et d'analyse statistique de la caisse		
Sous-action 1	Exploiter davantage les données des systèmes de gestion de la CNSA, afin d'éclairer la connaissance des besoins, de l'offre et la problématique de l'équité de traitement	**2016-2019**
Sous-action 2	Contribuer à la stratégie *Open Data* de l'État	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateur de suivi :

- Part des travaux de recherche soutenus dont les résultats sont accessibles sur le site internet.

Partenaires associés

- Conseil scientifique de la CNSA
- DREES
- IRESP
- ANR
- Fondation Maladies rares
- CREAI et ANCREAI
- ONFRIH
- CNAM
- CNAV
- Associations et fédérations

AXE 2

Améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs aidants dans le cadre d'une réponse accompagnée

I. Mettre en œuvre le système d'information commun des MDPH 52

II. Soutenir les MDPH et leurs partenaires dans l'amélioration de la qualité de service, le déploiement de la réponse accompagnée et l'harmonisation des pratiques en vue d'une meilleure équité de traitement 55

III. Renforcer les partenariats avec les conseils départementaux au service d'une harmonisation des réponses 60

IV. Assurer un meilleur accès des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches à l'information et aux droits 64

V. Soutenir les politiques de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques et de soutien aux aidants 67

I Mettre en œuvre le système d'information commun des MDPH

La période de la COG couvrira la conception, le développement et le déploiement progressif du nouveau SI des MDPH. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne mission à la CNSA de concevoir et de mettre en œuvre un système d'information commun aux maisons départementales des personnes handicapées. La Caisse peut à cet effet définir des normes permettant de garantir l'interopérabilité entre ses systèmes d'information, ceux des départements et ceux des MDPH et mettre en place un processus de labellisation en lien avec l'ASIP.

Le projet de SI commun des MDPH a l'ambition de répondre à plusieurs objectifs :

- faire gagner les MDPH en efficience et en qualité du service rendu, dans un contexte de forte activité (4 millions de demandes déposées en 2014, soit une progression de l'activité de plus de 40 % en cinq ans) :
  - harmoniser les processus et les données,
  - fluidifier le traitement des dossiers,
  - faciliter la saisie en ligne des dossiers par les usagers et les partenaires,
  - identifier et diffuser les bonnes pratiques organisationnelles ;
- améliorer la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap et faciliter la mise en place de la collecte de données anonymisées locales et nationales ;
- favoriser les interactions avec l'ensemble des partenaires :
  - développer les échanges d'informations dématérialisées,
  - suivre les orientations des personnes et soutenir les réponses accompagnées.

Il s'agit d'un projet structurant pour la CNSA, qui renforce sensiblement son rôle dans le champ des systèmes d'information, à conduire en liens étroits avec les partenaires concernés – ADF, MDPH.

Engagements de la CNSA

A. La CNSA accompagnera la transformation des systèmes d'information par une stratégie d'amélioration continue en perspective du SI harmonisé

Dans l'objectif de susciter la plus grande adhésion des acteurs, compte tenu de la complexité de l'écosystème construit depuis dix ans et de la nécessité de limiter les effets « tunnel », il est proposé de construire un SI commun harmonisé constitué de paliers successifs garantissant des premiers résultats plus rapidement.

Une démarche d'harmonisation

Cette démarche prend la forme d'un tronc commun des données et des processus métier des MDPH, traduits en spécifications générales produites par la CNSA en lien avec les acteurs de terrain. Les éditeurs seront amenés à les implémenter dans leurs solutions logicielles dans le cadre d'un processus d'accompagnement et de contrôle de conformité piloté en partenariat avec l'ASIP Santé.

Une attention particulière sera apportée, dans le cadre du processus de convergence, à la situation des MDPH les moins bien équipées afin d'aller vers une amélioration générale.

La démarche d'harmonisation et d'amélioration continue doit permettre de déployer plusieurs paliers fonctionnels selon un rythme cible de l'ordre de dix-huit mois comprenant :

- une phase de cadrage/conception d'un palier fonctionnel (composé d'un palier du référentiel fonctionnel du tronc commun, des spécifications d'interfaces et des services transverses prioritaires) en co-construction avec les MDPH, les partenaires et les éditeurs ;
- une phase de réalisation/développement par les éditeurs, sous contrôle de la CNSA (labellisation) ;
- une phase de déploiement et d'accompagnement auprès des MDPH.

La définition d'un premier palier

Le premier palier serait composé :

- d'une première version du tronc commun, avec l'implémentation des premiers concepts et données harmonisées issus des échanges métier ;
- d'améliorations fonctionnelles co-définies avec chaque éditeur et son club utilisateur ;
- de services transverses matures (échanges CAF, plan personnalisé de scolarisation – PPS…) ;
- d'un référentiel normalisé de suivi des orientations produit en parallèle.

Les paliers suivants, estimés à trois selon l'étude de faisabilité de l'ASIP, seront définis en collaboration avec les MDPH et les conseils départementaux pour être déployés progressivement.

B. La CNSA définira et mettra en œuvre un cadre de pilotage et d'intervention permettant la transformation des SI des MDPH conformément aux objectifs fixés

Cette gouvernance renforcée mise en place dès les premiers mois de 2016 se concrétisera par :

- une gouvernance stratégique associant tous les partenaires concernés, dont la CNSA assurera la maîtrise d'ouvrage ;
- une organisation projet interne dédiée avec une équipe associant expertise métier et compétences informatiques ;
- un partenariat avec l'ASIP dans le cadre d'une assistance à maîtrise d'ouvrage mobilisant son domaine d'expertise (en particulier, définition des exigences techniques et interopérabilité, implémentation des spécifications par les éditeurs et labellisation, stratégie industrielle et appui juridique) ;
- des groupes de travail pour la conception du périmètre fonctionnel, en lien très étroit avec les MDPH, les conseils départementaux et les éditeurs ;
- la mise en place d'un dispositif juridique adapté, avec les MDPH et les départements, pour la mise en œuvre par les éditeurs des évolutions et la vérification de leur conformité ;
- un accompagnement des MDPH lors de la phase de déploiement ;
- la mise en œuvre d'un observatoire permettant de mesurer les évolutions.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

L'État contribuera à porter, en cohérence avec la CNSA, un discours clair et mobilisateur vis-à-vis des partenaires sur ce projet ambitieux dans le cadre d'une trajectoire de priorités opérationnelles partagées.

Il soutiendra les éventuelles propositions de modification réglementaire, après instruction par la CNSA.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Accompagner la transformation des systèmes d'information des MDPH par une stratégie d'amélioration continue en perspective du SI harmonisé		
Sous-action 1	Concevoir le périmètre fonctionnel du tronc commun et les différents paliers	**2016-2019**
Sous-action 2	Définir le contenu du premier palier et le faire développer par les éditeurs	**2016**
ACTION 2 : Définir et mettre en œuvre le cadre de pilotage et d'intervention		
Sous-action 1	Mettre en place une organisation interne forte associant l'ASIP Santé comme assistant à la maîtrise d'ouvrage	**2016**
Sous-action 2	Mettre en place le dispositif de contractualisation et de financement avec les MDPH et les conseils départementaux	**2016**
Sous-action 3	Accompagner des MDPH lors de la phase de déploiement et mettre en place le processus de vérification de mise en conformité des solutions des éditeurs par rapport au tronc commun	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi :

- Nombre de MDPH ayant contractualisé avec la CNSA.
- Nombre de MDPH dont le SI a intégré les évolutions correspondant au moins à un palier fonctionnel.

Partenaires associés

- Tutelles
- ADF
- MDPH
- Conseils départementaux
- ASIP Santé
- CNAF, CNAV
- Éditeurs de logiciels
- Cap emploi
- Éducation nationale

II Soutenir les MDPH et leurs partenaires dans l'amélioration de la qualité de service, le déploiement de la réponse accompagnée et l'harmonisation des pratiques en vue d'une meilleure équité de traitement

Les MDPH constituent le point d'entrée pour la reconnaissance des droits des personnes handicapées. L'exigence de qualité et d'équité des réponses apportées se heurte à la croissance sensible des demandes à traiter. Simplification des tâches et harmonisation des processus s'imposent, avec l'appui soutenu de la CNSA. Les MDPH sont aussi en première ligne de la transformation des pratiques d'orientation dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». La CNSA pilotera le déploiement du dispositif global d'accompagnement sur les départements pionniers en vue de sa généralisation sur l'ensemble du territoire.

Engagements de la CNSA

A. Améliorer la qualité de service des MDPH et simplifier les démarches des personnes handicapées

Inscrire le référentiel de missions et de qualité de service des MDPH dans les conventions pluriannuelles CNSA/départements et l'articuler avec les CPOM des MDPH déployés en 2016

Afin de doter l'ensemble des MDPH de références partagées en matière de qualité de service à rendre à chaque usager et de promouvoir ainsi l'égalité de traitement au niveau national, la CNSA a finalisé un référentiel de missions et de qualité de service. Ce document, élaboré conjointement avec les directeurs de MDPH et les associations représentant les usagers, définit les objectifs opérationnels pour chaque mission de la MDPH et précise les indicateurs permettant d'objectiver le suivi du niveau de service rendu à l'usager.

Pour assurer son déploiement dans l'ensemble des MDPH, ce référentiel :

- sera annexé aux conventions pluriannuelles signées en 2016 par la CNSA avec les conseils départementaux pour la période 2016-2019 ;
- nourrira la définition des axes de travail des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) signées en 2016 entre les membres du GIP et qui traceront la trajectoire d'évolution en phase avec les moyens mobilisables ;
- fera l'objet d'un suivi grâce à des remontées de données inscrites dans les rapports d'activité des MDPH et consolidées par la CNSA.

La CNSA mobilisera l'ensemble de ses outils d'animation du réseau pour faciliter l'appropriation de ce document par les professionnels des MDPH. Elle veillera à ce que les travaux sur le SI commun des MDPH tiennent compte des objectifs ainsi définis.

Accompagner les MDPH dans l'optimisation de leur organisation

En capitalisant les enseignements des études et des expérimentations menées au cours de la précédente COG, la CNSA accompagnera les MDPH dans l'optimisation de leurs procédures internes.

La CNSA élaborera en partenariat avec les MDPH des outils et des préconisations permettant d'optimiser les processus métier en matière de procédures et de SI et poursuivra son travail de définition d'indicateurs de pilotage, en concertation avec les MDPH.

Des outils et des procédures ont été testés dans le cadre du projet IMPACT pour simplifier les démarches et améliorer la performance. L'évaluation de cette expérimentation, à laquelle la CNSA participe, doit permettre d'apprécier l'opportunité de sa généralisation en éclairant notamment l'équilibre coûts/bénéfices des changements impliqués. Selon les conclusions de cette évaluation, la CNSA accompagnera le déploiement en l'intégrant dans les conventions pluriannuelles passées avec les conseils départementaux, dans ses travaux d'animation du réseau des MDPH ainsi que dans les travaux sur le tronc commun du SI MDPH.

Participer au développement des mesures de simplification

Dans le cadre des plans interministériels de simplification, et pour que les MDPH puissent se recentrer sur des tâches à valeur ajoutée, la CNSA s'associera activement à l'identification des mesures possibles puis à leur mise en œuvre. Elle contribuera à l'évaluation de leur impact sur l'activité des MDPH.

B. Soutenir les MDPH, en lien avec les ARS et les départements, dans la montée en charge d'ici fin 2017 du dispositif d'orientation permanent et de la réponse accompagnée

La mise en œuvre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » change en profondeur le cadre d'action des MDPH. Leur appui, renforcé par la CNSA, est un enjeu majeur d'accompagnement au changement. La mission d'appui aux premiers territoires engagés dans le déploiement du dispositif d'orientation permanent visera à soutenir leur démarche, à créer les conditions de la réussite collective et à garantir la capitalisation de l'expérience.

En articulation avec les pilotes des autres axes du projet et en lien avec les départements et les ARS, la CNSA appuiera cette montée en charge selon les engagements pris par les conseils départementaux dans les conventions pluriannuelles et ceux pris par les membres du GIP dans le cadre des CPOM. Une attention particulière sera portée à la limitation des orientations vers les ESMS wallons, conformément aux orientations nationales.

La formalisation des enseignements tirés des sites pionniers sera mise à la disposition des autres territoires pour accompagner la généralisation du dispositif, faciliter l'appropriation des nouvelles pratiques et le renforcement de modes d'action coordonnés.

C. Animer le réseau des MDPH dans un objectif d'harmonisation des pratiques

Poursuivre l'appui aux MDPH et expérimenter de nouvelles formes d'intervention

La CNSA assure un soutien juridique et technique aux MDPH.

Outre les réseaux existants, elle en lancera un nouveau à destination des référents de la fonction « accueil ». Elle initiera des rencontres nationales avec les présidents de CDAPH.

Dans la limite de ses moyens d'intervention, la CNSA expérimentera au cours de la période de la COG les modalités d'une offre d'appui renforcé. Cette offre expérimentale serait ciblée sur les territoires présentant des difficultés particulièrement aiguës en matière de qualité de service, d'efficience ou d'égalité de traitement des usagers.

Cette démarche pourrait notamment être mobilisée si des évolutions atypiques de la PCH ou de l'AAH étaient observées dans le département. Elle pourrait s'inscrire dans une démarche plus générale de la DGCS dans le cadre d'un pilotage global de l'AAH en vue d'une plus grande harmonisation.

Définir les priorités du programme de travail avec les équipes des MDPH

La CNSA identifiera avec les MDPH un programme de travail de thématiques prioritaires avec des échéances claires et partagées. Le programme de travail devra en tout état de cause inclure l'harmonisation des pratiques en matière d'attribution de l'AAH, de la PCH, de scolarisation et d'accès à l'emploi :

- dans le cadre du plan d'action global piloté par la DGCS en lien avec les services déconcentrés de l'État, la CNSA poursuivra son appui à l'accompagnement des MDPH avec l'objectif d'harmoniser les pratiques d'attribution de l'AAH. À cet effet, elle appuiera, en lien avec la DGCS, la mise en œuvre des actions prioritaires définies pour l'amélioration du dispositif de l'AAH et à intégrer aux futurs CPOM, qui portent notamment sur :
  - l'évaluation et la promotion de bonnes pratiques sur la communication et la mise en place d'outils formalisés favorisant les échanges et les prises de décisions en équipe pluridisciplinaire et en CDAPH,
  - l'animation des équipes pluridisciplinaires (EP) avec un objectif de renforcement de la qualité des pratiques d'évaluation,
  - le renforcement de la coordination entre l'EP et la CDAPH avec la mise en place d'outils adaptés,
  - le développement et le renforcement d'un dispositif de contrôle interne en matière d'AAH ;
- en parallèle, la CNSA poursuivra ses efforts de formation en direction des instances de la MDPH (équipe pluridisciplinaire d'évaluation – EPE, CDAPH) et développera une formation unique à l'utilisation du guide barème, au décret RSDAE et à l'arbre décisionnel d'attribution de l'AAH pour les équipes pluridisciplinaires. En partenariat avec la DGCS, elle proposera une offre de formation adaptée aux besoins des CDAPH et des TCI intéressés. La DGCS et la CNSA s'accorderont pour définir des indicateurs supplémentaires à recueillir auprès de l'ensemble des MDPH et à transmettre à la DGCS ;
- sur la base de l'étude réalisée sur l'attribution de la PCH, la CNSA mettra en place un plan d'action visant à réduire les disparités de pratiques et de résultats en matière d'attribution de la PCH. Elle co-élaborera et mettra à disposition du réseau à la fois des outils techniques (guides d'attribution, arbres décisionnels, référentiels de coûts pour le volet logement) et des préconisations de nature organisationnelle, en cohérence avec l'ensemble des travaux sur l'efficience des MDPH.
- en lien avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la DGCS, la CNSA poursuivra la mise en œuvre du plan d'action pour la modernisation de l'action publique en matière de scolarisation des élèves handicapés. Elle accompagnera le déploiement des nouveaux outils développés dans ce cadre (PPS, GEVA-Sco) ainsi que des formations conjointes entre les professionnels des MDPH, des ESMS et de l'Éducation nationale. La CNSA mènera à bien l'élaboration d'un outil d'aide pour les décisions relatives à la scolarisation à destination des services académiques et des MDPH, sous forme d'arbre de décision ;
- la CNSA poursuivra les travaux entrepris dans le cadre de la convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés en vue de faciliter le partage d'informations entre les MDPH et le service public de l'emploi. Elle réalisera un référentiel de l'orientation professionnelle en partenariat avec les MDPH. Elle coproduira, à destination des équipes pluridisciplinaires, différents outils contribuant à harmoniser les pratiques d'évaluation de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et d'orientation professionnelle, notamment en ESAT, centres de rééducation professionnelle (CRP) et centres de préorientation professionnelle (CPO), tels que des guides pédagogiques, des arbres de décision, ainsi que des outils partagés entre les MDPH et leurs partenaires.

D. Suivre les fonds de compensation du handicap

La CNSA assurera le suivi des fonds de compensation du handicap à travers les remontées des rapports d'activité des MDPH.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- intégrer aux CPOM les éléments de l'autodiagnostic, la trajectoire et les objectifs associés prévus par les conventions pluriannuelles ;
- modifier les textes réglementaires en fonction des arbitrages sur les suites du projet IMPACT ;
- modifier les textes réglementaires pour la mise en œuvre du dispositif permanent d'orientation prévu par le chantier « Réponse accompagnée pour tous » ;
- en matière d'AAH :
  - mettre en place un pilotage interministériel de l'AAH au niveau national, régional et départemental,
  - mettre à disposition de la CNSA et des MDPH son tableau de bord AAH (données en bénéficiaires et en dépenses),
  - associer la CNSA et les MDPH aux actions qu'il mène en matière de formation et d'harmonisation des pratiques relatives à l'AAH et à la production d'un guide pratique sur les cas présentant des difficultés d'analyse.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Améliorer la qualité de service des MDPH et simplifier les démarches des personnes handicapées		
Sous-action 1	Inscrire le référentiel de missions et de qualité de service des MDPH dans les conventions pluriannuelles CNSA/départements et l'articuler avec les CPOM des MDPH déployés en 2016 (voir mesure III - A).	**2016**
Sous-action 2	Accompagner les MDPH dans l'optimisation de leur organisation	**2016-2019**
Sous-action 3	Participer aux mesures de simplification	**2016-2019**
ACTION 2 : Soutenir la mise en œuvre de la réponse accompagnée et le processus d'orientation permanent		
Sous-action 1	Soutenir les MDPH, en lien avec les ARS et les conseils départementaux, dans la montée en charge d'ici fin 2017 du dispositif d'orientation permanent et de la réponse accompagnée.	**2016-2017**
ACTION 3 : Animer le réseau des MDPH dans un objectif d'harmonisation des pratiques		
Sous-action 1	Poursuivre et renforcer l'appui aux MDPH	**2016-2019**
Sous-action 2	Définir les priorités du programme de travail avec les équipes de MDPH	**2016**
ACTION 4 : Suivre les fonds de compensation du handicap		

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi :

- Part des MDPH ayant procédé à leur autodiagnostic sur la base du référentiel de missions dans les six mois suivants la signature de la convention pluriannuelle conseils départementaux/CNSA.
- Taux de renseignement de l'enquête AAH par les MDPH.

Indicateur de résultat :

- Taux de satisfaction des MDPH sur l'appui/pilotage par la CNSA.

Partenaires associés

- DGCS, DGESCO
- ADF, conseils départementaux
- ARS
- MDPH
- Associations et fédérations

III Renforcer les partenariats avec les conseils départementaux au service d'une harmonisation des réponses

Les politiques de l'autonomie relèvent d'un champ de compétence partagé entre l'État et les départements. La CNSA, dans son double rôle de caisse (versement de concours aux départements au titre de l'APA, de la PCH et des MDPH) et d'agence, travaille en lien étroit avec les services des départements et les MDPH. Dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales, la CNSA a pour mission de contribuer à l'équité de traitement dans la réponse aux besoins et de diffuser les bonnes pratiques permettant d'assurer un service de qualité.

Dans ce cadre, la CNSA a développé depuis dix ans une offre de service d'appui aux MDPH et aux conseils départementaux, qui a permis l'émergence de pratiques communes sans que celles-ci soient complètement harmonisées. Avec l'élargissement de ses missions, la CNSA développera cet appui.

Engagements de la CNSA

A. Rénover le cadre contractuel entre les conseils départementaux et la CNSA pour couvrir toutes les dimensions de la coopération

Conformément à l'article L. 14-10-7 du Code de l'action sociale et des familles, une convention d'appui à la qualité de service (CAQS) organise actuellement les relations entre les conseils départementaux et la CNSA concernant le fonctionnement de la MDPH. Elle rappelle les règles de versement des concours de la CNSA pour le fonctionnement de la MDPH, l'APA et la PCH et les possibilités de soutien au titre de la section IV pour la modernisation du secteur de l'aide à domicile. Les conventions 2012-2015 sont prolongées jusqu'au 31 décembre 2016 dans la perspective d'une signature de la nouvelle génération de conventions pluriannuelles 2016-2019 au plus tard au 31 décembre 2016.

Les futures conventions pluriannuelles sont prévues à l'article L. 14-10-7-2 du CASF. Elles prendront en compte l'élargissement du champ de coopération entre la CNSA et les départements et la mise en place de nouveaux concours – conférences des financeurs, forfait autonomie, deuxième concours de l'APA – prévus par la loi ASV. La CNSA a construit, en lien avec la DGCS, un modèle de convention type qui prend en compte ces évolutions, rénove les relations avec les MDPH, prévoit la fixation d'objectifs en cohérence avec les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens à conclure entre les membres du GIP MDPH. Cette convention type a été approuvée par le Conseil de la CNSA le 17 novembre 2015.

Déployer en 2016 l'ensemble des conventions

La CNSA organisera pendant le premier semestre 2016 une rencontre avec chaque département afin d'échanger sur le contexte local et les enjeux du territoire et finalisera au second semestre la signature de l'ensemble des conventions. La négociation des nouvelles conventions pluriannuelles mettra l'accent sur deux points :

- les nouveaux champs de coopération prévus par la loi ASV, notamment la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, l'appui aux équipes médico-sociales chargées de l'APA, le lien avec le portail d'information pour les personnes âgées et leurs proches ;
- les enjeux d'efficience et de qualité de service pour les MDPH.

La modernisation des conventions doit contribuer à répondre à la fois à la croissance du nombre des demandes, à la personnalisation des réponses et à l'impératif d'accompagner les parcours des usagers les plus en difficulté, conformément au chantier « Une réponse accompagnée pour tous ».

Les conventions pluriannuelles feront mention de deux nouveaux leviers :

- la CNSA a élaboré avec la DGCS, les représentants des MDPH et des associations un référentiel de missions et de qualité de service pour les MDPH, annexé à la convention pluriannuelle (CP), qui porte un socle commun d'objectifs balayant l'ensemble des missions des MDPH. En signant la convention pluriannuelle, chaque département s'engage, sur la base de ce référentiel national, à définir dans les six mois qui suivent la signature de la convention avec l'ensemble des contributeurs du GIP de la MDPH, au sein de la commission exécutive (COMEX), une trajectoire d'amélioration sur trois ans ;
- les éléments de l'autodiagnostic, la trajectoire et les objectifs associés sont intégrés à la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens inscrite dans la loi du 28 juillet 2011, puis annexés à la convention pluriannuelle afin d'assurer une cohérence entre les deux outils contractuels.

La CNSA, sur la base des documents de synthèse et du référentiel de missions et de qualité de service, engagera un dialogue avec les conseils départementaux et les MDPH afin d'identifier les axes de progrès et leurs demandes d'appui ciblé.

La convention pluriannuelle prévoira également l'engagement du conseil départemental à définir une trajectoire de mise en conformité de son système d'information avec les normes et les outils nationaux lorsque ceux-ci auront été élaborés.

Assurer le suivi des conventions

La convention prévoit les données statistiques et les rapports à fournir annuellement par le département – rapport d'activité de la MDPH, rapport d'activité des conférences des financeurs… – dont la transmission conditionne le versement des concours aux MDPH et aux départements pour la conférence des financeurs.

Un tableau de synthèse de quelques indicateurs clés permettant de positionner chaque département par rapport aux moyennes nationales est annexé à la convention.

B. Participer à l'animation des équipes en charge de l'autonomie dans les conseils départementaux pour contribuer à plus d'harmonisation territoriale

Dans le cadre des missions confiées par la loi ASV, la CNSA consolidera un réseau de correspondants locaux – directeurs généraux adjoints à la solidarité/directeurs autonomie/chefs de service APA. Le nouveau cadre de travail commun sera organisé autour de deux axes.

Organiser les échanges d'information et de bonnes pratiques des EMS APA afin de contribuer à une bonne appropriation de la démarche d'évaluation multidimensionnelle et à une plus grande harmonisation des conditions de mise en œuvre de l'APA

Sur toute la durée de la COG, la CNSA animera des groupes de travail composés des équipes et/ou des cadres des départements pour répondre à cet objectif.

Elle travaillera à l'élaboration de référentiels et de guides de bonnes pratiques avec les départements volontaires, visant à conjuguer efficience et qualité de la réponse.

Elle animera dans différents cadres et en concertation étroite avec l'ADF et l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé (ANDASS) les échanges de bonnes pratiques et d'informations. Elle assurera la mise en commun d'indicateurs départementaux et nationaux sur l'APA.

Afin de diffuser les référentiels, en particulier le référentiel d'évaluation multidimensionnel, la CNSA développera avec le CNFPT une offre de formation pertinente et adaptée pour les professionnels des départements en charge de la gestion de l'APA.

Mettre en place des cadres de travail communs avec les équipes départementales en charge des politiques de l'autonomie sur les sujets d'intérêt commun – compensation individuelle, collective, prévention

La CNSA réunira une ou deux fois par an les directeurs chargés des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap des conseils départementaux autour de thématiques liées à la perte d'autonomie des personnes âgées afin de partager les expériences sur les sujets d'intérêt commun : offre médico-sociale, prévention, soutien aux aidants… Des réunions communes avec les ARS seront proposées.

Sur le modèle de la « Lettre Info-réseau » pour les MDPH, une lettre Info-réseau dédiée au champ des personnes âgées en perte d'autonomie sera proposée aux acteurs départementaux. Elle aura vocation à faciliter la circulation de l'information et ainsi la diffusion des bonnes pratiques.

C. Mettre en place la labellisation des maisons départementales de l'autonomie

L'article L. 149-4 du CASF prévoit notamment que, « lorsque cette organisation » de « mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées […] répond aux prescriptions d'un cahier des charges défini par décret, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lui délivre le label de maison départementale de l'autonomie, dans des conditions précisées par le même décret. »

Élaborer le référentiel de labellisation qui sera fixé par décret

La CNSA, en lien avec la DGCS, élaborera au cours du premier semestre 2016, dans le cadre d'une démarche concertée avec les conseils départementaux et les représentants des usagers du champ de l'autonomie, un cahier des charges de labellisation des maisons départementales de l'autonomie articulant mutualisation, amélioration de la qualité de service et prise en compte des spécificités des deux publics concernés.

Mettre en place une procédure de labellisation

De manière concomitante avec l'élaboration du cahier des charges, une procédure de labellisation sera proposée par la CNSA, en concertation avec les départements et les représentants des personnes handicapées et des personnes âgées.

La CNSA veillera à ce que cette procédure implique l'ensemble des parties prenantes dans le respect des prérogatives de chacun.

Assurer le suivi des MDA labellisées et contribuer à leur évaluation

Dans le cadre du cahier des charges de labellisation, la CNSA proposera une trame de rapport d'activité.

La commission d'aide à la personne du Conseil de la CNSA sera destinataire des éléments de suivi des MDA labellisées.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Rénover le cadre contractuel entre les conseils départementaux et la CNSA pour couvrir toutes les dimensions de la coopération		
Sous-action 1	Déployer en 2016 l'ensemble des conventions	**31 décembre 2016**
Sous-action 2	Assurer le suivi régulier des conventions	**2017-2019**
ACTION 2 : Participer à l'animation des équipes en charge de l'autonomie dans les conseils départementaux pour contribuer à plus d'harmonisation territoriale		
Sous-action 1	Organiser les échanges d'information et de bonnes pratiques des EMS APA afin de contribuer à une bonne appropriation de l'évaluation multidimensionnelle et à une plus grande harmonisation des conditions de mise en œuvre de l'APA	**2016-2019**
Sous-action 2	Mettre en place des cadres de travail communs avec les équipes départementales en charge des politiques de l'autonomie sur les sujets d'intérêt commun (compensation individuelle, collective, prévention)	**2016-2019**
ACTION 3 : Mettre en place la labellisation des maisons départementales de l'autonomie		
Sous-action 1	Élaborer le référentiel de labellisation qui sera fixé par un décret	**Premier semestre 2016**
Sous-action 2	Mettre en place une procédure de labellisation	**Second semestre 2016**
Sous-action 3	Assurer le suivi des MDA labellisées et contribuer à leur évaluation	**2017-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateur de suivi :

- Part des conseils départementaux dont la CNSA voit chaque année au moins un professionnel (2016 et 2017) puis au moins deux professionnels (2018 et 2019).

Indicateur de résultat :

- Taux de satisfaction des EMS APA accompagnées par la CNSA.

Partenaires associés

- DGCS
- ADF, conseils départementaux
- ANDASS
- CNFPT
- MDPH, MDA
- Associations

IV Assurer un meilleur accès des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches à l'information et aux droits

L'accès aux dispositifs de compensation suppose de les connaître et de connaître les droits afférents. Pourtant, les personnes les plus concernées n'ont pas toujours les informations nécessaires. La loi ASV donne à la CNSA une mission d'information des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leur famille. La CNSA s'est engagée sans attendre la promulgation de la loi en mettant en ligne dès juin 2015 le portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr.

En 2016-2019, la CNSA poursuivra les objectifs suivants :

- assurer la montée en charge du portail ;
- soutenir et accompagner les MDPH dans le développement d'un accueil de qualité et de l'accompagnement des personnes et de leurs proches dans leurs démarches.

Engagements de la CNSA

A. Assurer la montée en puissance du portail d'information « Pour les personnes âgées »

Piloter les développements futurs du portail, animer la démarche partenariale et assurer la promotion du portail

La CNSA est à la fois responsable, pilote et financeur du portail. Elle assurera l'animation, la mise à jour, l'enrichissement permanent du contenu éditorial ainsi que la promotion du portail auprès des publics. Elle animera le réseau des partenaires qui contribuent à la production du contenu éditorial et à la promotion du site : départements, associations de personnes âgées et d'aidants, fédérations, caisses de protection sociale, services de l'État…

Sur la durée de la COG, les objectifs prioritaires seront les suivants :

- faire connaître le portail afin que les personnes concernées par l'information, en particulier celles qui sont éloignées des points d'information habituels, puissent y avoir accès. Pour ce faire, la CNSA travaillera en particulier avec les partenaires locaux et cherchera à développer des liens avec des réseaux de professionnels en lien étroit avec les personnes âgées (médecins, pharmaciens) ;
- compléter l'information mise en ligne en élargissant le périmètre de l'annuaire des établissements et services aux EHPA et aux résidences autonomie en 2016 :
  - une étude sera conduite sur la faisabilité de la mise en ligne au niveau national de données précises, actualisées et fiables sur les services d'aide à domicile. Sous réserve de ses conclusions, la CNSA complétera l'annuaire en l'étendant aux services d'aide à domicile,
  - afin d'améliorer la qualité des données et de limiter les doubles saisies pour les ARS, il sera recherché une bonne articulation des travaux sur l'annuaire du portail avec les référentiels existants ou à venir : FINESS, ROR ;

- intégrer dans l'annuaire les prix des EHPAD afin de permettre des comparaisons et de faciliter l'usage du simulateur de reste à charge :
  - la Caisse contribuera à définir en 2016, en lien avec les services de l'État, l'ADF et les partenaires du secteur, les modalités de remontée des prix des établissements,
  - la CNSA réalisera ensuite les spécifications et développements informatiques permettant la mise en ligne des informations ainsi recueillies et leur utilisation dans le simulateur de reste à charge pour les EHPAD ;
- étudier la faisabilité d'une simulation du reste à charge à domicile ;
- définir et mettre en œuvre des modalités d'actualisation des données et de fiabilisation régulière, en lien avec les services de l'État assurant la gouvernance du référentiel FINESS, à travers différents modes opératoires.

Évaluer la plateforme téléphonique ouverte en complément au portail

Parallèlement à l'ouverture du portail internet, la CNSA a mis en place un partenariat avec la Direction de l'information légale et administrative (DILA) afin que les personnes âgées et leurs proches puissent bénéficier de l'accès à une information comparable par le biais d'une plateforme téléphonique. Cette convention prend la forme d'une expérimentation de dix-huit mois à compter de l'ouverture du portail. La DILA ayant pris la décision de suspendre ce service, la plateforme sera fermée en juin 2016.

B. Appuyer les MDPH dans leur fonction d'information du public

Repérer et aider à diffuser des supports d'information innovants sur les droits et dispositifs

La CNSA contribuera à développer le savoir-faire collectif en matière de production de supports d'information particulièrement accessibles aux personnes handicapées dans leur contenu et leur format – vidéos, français facile à lire et à comprendre… – dans le prolongement des premiers travaux déjà engagés avec les supports de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). À ce titre, elle engagera sur l'année 2016 un travail de capitalisation des supports d'information déployés au niveau local ou national par les réseaux associatifs et autres opérateurs qui répondent à cette exigence.

La CNSA continuera d'apporter aux MDPH son expertise juridique, les alimentant ainsi en informations utiles pour la conception de leurs supports d'information du public.

Contribuer à la montée en compétence des agents d'accueil et au déploiement d'une offre de service d'accompagnement à l'expression du projet de vie et à la constitution du dossier

La CNSA poursuivra le développement d'outils pédagogiques mis à disposition des équipes des MDPH et des formateurs relais afin de renforcer la formation des agents d'accueil dans le cadre de la convention CNSA/CNFPT.

Elle accompagnera les directeurs de MDPH dans la stratégie de renforcement d'une fonction accueil contribuant à la fluidité et à l'efficacité du processus de traitement des dossiers, en s'appuyant notamment sur la mise en œuvre du référentiel de missions et de qualité de service, la capitalisation de l'expérimentation IMPACT et les travaux sur le tronc commun SI MDPH.

Elle organisera dès 2016 une première réunion des référents accueil des MDPH en lien avec les directeurs et animera dans la durée ce nouveau réseau de professionnels à raison de deux réunions par an afin de faciliter l'échange de pratiques et la création d'outils partagés.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé est partenaire du portail.

Il définit par décret ce que sont les prestations socles et la manière dont les établissements doivent transmettre à la CNSA leurs prix et leurs capacités d'accueil. Il associera la CNSA à toute évolution de la structure du référentiel FINESS et veillera à la qualité du renseignement de FINESS par les ARS. La qualité de cette information conditionne en effet la complétude et l'exactitude des informations disponibles dans l'annuaire du portail.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Assurer la montée en puissance du portail d'information « Pour les personnes âgées » et son animation éditoriale dans le respect des fondements de la démarche projet		
Sous-action 1	Piloter les développements futurs du portail, animer la démarche partenariale et assurer la promotion du portail	**2016-2019**
Sous-action 2	Assurer l'actualisation/mise à jour des données de l'annuaire des ESMS et des points d'information locaux	**2016-2019**
Sous-action 3	Compléter l'annuaire en l'étendant aux établissements non médicalisés (EHPA, résidences autonomie)	**2016**
Sous-action 4	Sous réserve de faisabilité, compléter l'annuaire en l'étendant aux services d'aide à domicile	**2017-2018**
Sous-action 5	Co-piloter les travaux définissant les modalités de remontée des prix à la CNSA dans la perspective de leur définition réglementaire, rendre ces prix disponibles sur le portail et les intégrer dans le simulateur de reste à charge	**2016-2017**
Sous-action 6	Étudier la faisabilité d'une simulation du reste à charge à domicile, en EHPA, en hébergement temporaire	**2018**
Sous-action 7	Évaluer la plateforme téléphonique	**2016**
ACTION 2 : Appuyer les MDPH dans leur fonction d'information du public		
Sous-action 1	Repérer et aider à diffuser des supports d'information innovants sur les droits et dispositifs	**2016-2019**
Sous-action 2	Contribuer à la montée en compétence des agents d'accueil et au déploiement d'une offre de service d'accompagnement à l'expression du projet de vie et à la constitution du dossier	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi :

- Nombre de visites sur le portail.
- Part des EHPAD dont les tarifs/prix sont mis en ligne sur le portail.
- Part des services d'aide à domicile dont les tarifs sont remontés à la CNSA.

Indicateur de résultat :

- Part des MDPH participant aux travaux sur la fonction accueil.

Partenaires associés

- DGCS, DILA
- ADF
- ARS, conseils départementaux
- Associations de personnes âgées et d'aidants
- Fédérations et organismes gestionnaires d'établissements et de services à domicile
- Association nationale des centres locaux d'information et de coordination (ANCCLIC)
- Caisses de retraite, CNAF, CNAMTS
- ANESM
- INPES
- Associations et fédérations

V Soutenir les politiques de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques et de soutien aux aidants

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement élargit les missions de la CNSA, notamment en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques et de soutien aux aidants. Les conférences des financeurs posent un nouveau cadre au service de politiques territoriales partenariales que la CNSA animera, après avoir soutenu la phase de préfiguration.

Engagements de la CNSA

A. Accompagner la mise en place des conférences des financeurs et assurer leur animation nationale en capitalisant les bonnes pratiques

Accompagner les acteurs locaux

La CNSA assurera l'animation des conférences départementales des financeurs. À ce titre, elle réalisera, en mobilisant les résultats de la phase de préfiguration des conférences, des outils méthodologiques en matière d'appui à la réalisation du diagnostic des besoins, d'élaboration du programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie et de recensement des initiatives locales.

La CNSA exercera un rôle de conseil, d'échanges et de capitalisation des pratiques et des plans d'action. Elle organisera des rencontres nationales régulières avec les membres locaux des conférences des financeurs et les têtes de réseau nationales.

S'inscrire dans une gouvernance nationale des politiques de prévention avec l'État, les organismes de base d'assurance vieillesse, les organismes de retraite complémentaire et les organismes régis par le Code de la mutualité

La loi élargit le champ de compétence de la CNSA dans le domaine de la prévention. Pour cela, la CNSA s'inscrit dans la politique nationale de prévention. L'élargissement de son Conseil à la CNAVTS, la CNAMTS et au RSI permettra également une plus forte implication de ce dernier dans le champ de la prévention.

La CNSA exercera une veille sur les actions innovantes conduites en ce domaine et contribuera à les diffuser vers les départements et les conférences des financeurs.

Répartir le concours « conférence des financeurs » entre les conseils départementaux et assurer l'exploitation des remontées de données prévues par la loi

La CNSA mettra en œuvre les deux nouveaux concours financiers aux départements, prévus par la loi ASV, pour soutenir les conférences des financeurs et assurer le financement du forfait autonomie dans les résidences autonomie.

Le rôle de la conférence est d'assurer un « effet de levier » sur les financements que les membres de la conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie en apportant des moyens complémentaires grâce au nouveau concours.

Les remontées d'informations provenant des conférences des financeurs devront permettre d'observer l'utilisation des financements provenant notamment de la CNSA et d'éclairer les stratégies locales. La CNSA assurera l'exploitation de ces remontées de données et les consolidera dans un rapport d'activité annuel.

B. Renforcer et structurer la politique de soutien aux aidants

La politique de soutien concerne les aidants des personnes âgées et des personnes handicapées à travers des approches et des outils en partie communs et d'autres spécifiques.

Répondre à l'enjeu d'identification des aidants

La CNSA favorisera la reconnaissance des aidants par des actions de sensibilisation auprès du grand public et soutiendra des actions permettant une meilleure auto-évaluation par les aidants eux-mêmes de leur situation.

Elle sensibilisera et accompagnera la montée en compétences des professionnels des départements et des agences régionales de santé sur la thématique des aidants. Elle les encouragera à mobiliser les outils à leur disposition – CPOM par exemple – en vue d'inciter les ESMS à mieux prendre en compte les aidants. La CNSA mobilisera les outils conventionnels de la section IV avec les OPCA et les réseaux nationaux de l'aide à domicile notamment, afin d'intégrer la thématique des aidants dans la formation des professionnels.

Renforcer l'accessibilité des dispositifs d'aide aux aidants

La CNSA contribuera à une meilleure information sur les dispositifs et les interlocuteurs existants à travers le portail d'information dédiée aux personnes âgées et à leurs aidants.

Elle soutiendra le développement d'une nouvelle offre d'information et de formation en ligne pour faciliter l'accès aux dispositifs et pallier les problèmes de mobilité et de temps des aidants.

Mettre à disposition des acteurs de l'autonomie les référentiels nécessaires pour repérer, évaluer et prendre en compte les besoins des aidants

La CNSA capitalisera les pratiques de repérage existantes. Elle mettra à disposition des professionnels par l'intermédiaire des réseaux ARS et conseils départementaux les outils nécessaires au repérage et à l'orientation des aidants, en collaboration avec l'ANESM. Elle développera, en application de la loi ASV, un référentiel d'évaluation de la situation et des besoins des aidants des demandeurs d'APA.

Le nouveau formulaire de demande aux MDPH, expérimenté dans le cadre d'IMPACT, comporte un volet relatif à l'expression des besoins des aidants, qui pourra être généralisé en fonction des conclusions de l'évaluation du projet.

Renforcer la cohérence des stratégies d'aide aux aidants au niveau national et conforter les stratégies territoriales d'aide aux aidants

La CNSA participera à une meilleure coordination nationale des actions d'accompagnement des proches aidants, portées par les institutions et les financeurs investis sur ce champ (DGCS, caisses de sécurité sociale, ADF) et contribuera à la structuration d'orientations nationales.

Elle capitalisera et appuiera les stratégies locales déployées dans les conférences des financeurs, elle veillera à l'articulation des actions portées par les associations nationales avec ces dernières. Elle encouragera la prise en compte systématique de la thématique des aidants dans les conventions CNSA/départements.

Diversifier la nature des actions susceptibles d'être soutenues

La loi ASV élargit le périmètre des actions en direction des aidants susceptibles d'être cofinancées par la CNSA dans le cadre de la section IV. Sur la base d'une évaluation de l'existant, la CNSA définira un nouveau contenu de contractualisation en diversifiant les modalités d'intervention et en veillant à la bonne articulation entre les orientations nationales et les interventions définies localement par les départements et leurs partenaires.

Dans le cadre des mesures du PMND dont elle est pilote ou copilote, la CNSA délèguera les crédits nécessaires à la création des soixante-cinq nouvelles plateformes d'accompagnement et de répit, contribuera aux chantiers relatifs à l'amélioration de l'offre de répit existante et de son accessibilité, mettra à disposition des outils d'évaluation des besoins.

Soutenir les actions innovantes et des travaux d'évaluation des actions déployées en matière d'aide aux aidants

La CNSA soutiendra, à travers la section V, les actions innovantes dans le champ de l'aide aux aidants et au répit, ainsi que l'évaluation des dispositifs avec l'appui méthodologique du Conseil scientifique.

C. Participer à la mise en place d'une stratégie globale d'accès aux aides techniques

Selon les termes des dispositions nouvelles de l'article L. 14-10-1 du CASF, la CNSA est chargée « d'assurer le pilotage des dispositifs qui concourent à l'innovation, l'information et le conseil sur les aides techniques qui visent à améliorer l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, d'instaurer une évaluation de l'adaptation de ces aides aux besoins des personnes qui en ont l'usage et de garantir la qualité et l'équité des conditions de leur distribution. »

Ces dispositions fixent des objectifs. Leur mise en œuvre devra nécessairement être articulée avec les compétences inchangées des autres acteurs en matière d'aides techniques.

Contribuer, dans un cadre de travail partagé avec la DGCS, la DSS, la DGS, la CNAMTS et la HAS, à la définition d'une politique globale et structurée d'accès aux aides techniques

Cette réflexion aura vocation à porter sur l'amélioration de l'information, l'évaluation du service rendu, ainsi que sur la simplification des dispositifs de solvabilisation.

Promouvoir et soutenir les travaux visant à produire des cadres de référence

La CNSA apportera son soutien dans le cadre de la section V de son budget aux études et aux travaux qui devront contribuer à définir les cadres d'une politique globale et structurée d'accès aux aides techniques. L'évaluation du service rendu par les aides techniques, l'accès à l'information et le développement de la formation pour les prescripteurs et les utilisateurs constitueront des axes prioritaires.

Soutenir la mise en place d'actions permettant une amélioration concrète de l'accès aux aides techniques par les personnes handicapées et les personnes âgées

La CNSA :

- contribuera à la formation des équipes d'évaluation des MDPH et des EMS APA par des échanges réguliers et la co-construction de documents d'aide à la préconisation ;
- réactivera l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques qui réunit les acteurs de la *silver* économie, les associations représentant les usagers et les institutions concernées ;
- appuiera des démarches innovantes de mise à disposition d'aides techniques (section V et conférences des financeurs).

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

Pilotage des travaux en vue de la définition d'une politique structurée d'accès aux aides techniques incluant l'information, l'évaluation du service rendu et l'organisation des conditions de solvabilisation.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Accompagner la mise en place des conférences des financeurs et assurer leur animation nationale en capitalisant les bonnes pratiques		
Sous-action 1	Accompagner les acteurs locaux	**2016**
Sous-action 2	S'inscrire dans une gouvernance nationale des politiques de prévention avec l'État, la CNAV, les organismes de retraite complémentaire	**2016**
Sous-action 3	Répartir le concours « conférence des financeurs » entre les conseils départementaux et assurer l'exploitation des remontées de données prévues par la loi	**2016-2019**
ACTION 2 : Renforcer et structurer la politique de soutien aux aidants		
Sous-action 1	Renforcer l'accessibilité des dispositifs	**2016-2019**
Sous-action 2	Mettre à disposition des acteurs de l'autonomie les outils nécessaires pour évaluer les besoins des aidants	**2016-2017**
Sous-action 3	Conforter les stratégies territoriales d'aide aux aidants	**2016-2019**
Sous-action 4	Diversifier la nature des actions susceptibles d'être soutenues	**2016-2019**
Sous-action 5	Soutenir les actions innovantes et des travaux d'évaluation des actions déployées en matière d'aide aux aidants	**2016-2019**
ACTION 3 : Participer à la mise en place d'une stratégie globale d'accès aux aides techniques		
Sous-action 1	Contribuer, dans un cadre de travail partagé avec la DSS, la DGCS, la DGS, la CNAMTS et la HAS, à la définition d'une politique globale d'accès aux aides techniques	**2016-2019**
Sous-action 2	Promouvoir et soutenir les travaux visant à produire des cadres de référence	**2016-2019**
Sous-action 3	Soutenir la mise en place d'actions permettant une amélioration concrète de l'accès aux aides techniques par les personnes handicapées et les personnes âgées	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi :

- Part des conventions section IV CNSA/conseils départementaux intégrant la dimension aidants.
- Part des territoires départementaux dont au moins un représentant de la conférence des financeurs a participé aux travaux organisés par la CNSA.

Indicateur de résultat :

- Part des conventions CNSA/conseils départementaux et CNSA/associations sur les aidants intégrant un panel d'actions plus large que la seule formation.

Partenaires associés

- DGCS, DSS, DGS
- CNAMTS, caisses de retraite
- HAS
- ADF, conseils départementaux
- MDPH
- Conférences des financeurs
- Associations et fédérations

AXE 3
Construire des réponses adaptées et efficientes dans une logique de parcours

I. Préparer et accompagner l'évolution de l'offre 72

II. Soutenir les ARS sur leurs nouveaux territoires dans leur mission de programmation et d'accompagnement de l'évolution de l'offre 76

III. Éclairer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires 79

IV. Participer à l'effort de formation et de modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des établissements et services médico-sociaux 83

V. Consolider l'intégration des acteurs pour rendre possible le suivi du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie 88

I Préparer et accompagner l'évolution de l'offre

L'évolution de l'offre d'accompagnement médico-social suppose de mener à bien les plans pluriannuels de création de places, mais aussi de soutenir sa transformation et son ouverture à d'autres secteurs, sanitaire en particulier, dans une logique inclusive et de continuité de parcours.

Une meilleure connaissance des ressources, notamment grâce au ROR, est indispensable pour optimiser leur mobilisation, identifier les réponses innovantes et soutenir leur émergence, en particulier par des financements au titre de la section V. Indispensable à l'objectivation du décalage des ressources avec les besoins individuels, cette connaissance permettra d'affiner les axes d'évolution de l'accompagnement collectif.

L'évolution du régime des autorisations comme la démarche de réponse accompagnée constituent également des leviers au service d'une offre encore mieux adaptée aux besoins.

Engagements de la CNSA

A. Contribuer à la mise en œuvre des plans nationaux

Garantir la mise en œuvre des plans en cours de déploiement pendant la durée de la COG

L'achèvement des plans nationaux de création de places les plus anciens (plan Solidarité grand âge, plan Alzheimer, plan pluriannuel du handicap) et la montée en puissance des plans les plus récents (plan Autisme, PMND, schéma Handicaps rares) supposeront pour la CNSA de maintenir son engagement pour :

- poursuivre les bilans d'exécution périodiques des mesures relevant de sa compétence. La Caisse étudiera les possibilités d'enrichir ces bilans à partir des données de la dernière enquête ES de la DREES lorsqu'elles seront disponibles ;
- participer à la conception et à la programmation des mesures du plan Autisme et du PMND qu'elle pilote ou copilote. Plus précisément, la CNSA s'assurera du suivi du développement de l'offre médico-sociale concernée sur l'ensemble du territoire.

La CNSA participera à l'élaboration et à la mise en œuvre de tout plan en faveur des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Assurer le pilotage de la mise en œuvre du schéma Handicaps rares

La CNSA pilotera la réalisation du deuxième schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares. Dans ce cadre, elle veillera à une meilleure prise en compte de l'expertise des familles, ainsi qu'à la pleine participation des associations concernées. La mise en œuvre du schéma Handicaps rares participera également pleinement du déploiement de la démarche « Réponse accompagnée pour tous ».

La CNSA devra assurer, avec le concours des ARS, la mise en œuvre du schéma en s'appuyant sur le Groupement national de coopération handicaps rares (GNCHR), les centres nationaux de ressources (CNR) et les équipes relais, qui concrétisent la dimension « intégration » du schéma. Elle suivra la réalisation par le GNCHR de la base de données « populations » dont l'objectif est une meilleure connaissance des publics concernés.

B. Contribuer à l'amélioration de l'articulation entre l'offre sanitaire et médico-sociale et à la transformation de l'offre

Pour favoriser une meilleure articulation entre l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale, la CNSA accompagnera les ARS et les gestionnaires du secteur médico-social en :

- analysant et synthétisant au niveau national les bonnes pratiques et les difficultés en matière d'articulation des champs sanitaire et médico-social, repérées en particulier dans le cadre du suivi des situations critiques et du déploiement de la « Réponse accompagnée pour tous » ;
- participant aux travaux du comité de pilotage sur la gouvernance des parcours ;
- veillant à l'articulation entre le dispositif MAIA et les parcours pilotes personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) dans les territoires concernés ;
- participant aux travaux sur la transformation de l'offre sanitaire en offre médico-sociale, en lien étroit avec les tutelles (DGOS, DGCS et DSS). Le suivi des opérations de fongibilité au niveau national devra permettre d'identifier les bonnes pratiques et de partager les réflexions et les travaux relatifs à la problématique de la fongibilité ou du décloisonnement des financements des réponses sanitaires et médico-sociales.

La CNSA s'attachera, dans le cadre de la réforme tarifaire SERAFIN ou de projets tels que le dispositif ITEP [2], à promouvoir des organisations souples de l'offre et des formes nouvelles d'accompagnement. L'expérimentation du dispositif ITEP peut être conçue comme une démarche pilote préfigurant potentiellement des évolutions plus globales du secteur médico-social en matière de modularité, de souplesse et d'adaptation en fonction de l'évolution des besoins de la personne. Conjointement avec la DGCS, la CNSA pilote la seconde phase (2014-2017) de l'expérimentation en vue de développer des pratiques de coopération entre les acteurs du secteur sanitaire, du service public de l'éducation et du secteur médico-social. Les premiers enseignements de cette seconde phase contribueront à l'application de l'article 91 de la loi de modernisation de notre système de santé instituant la possibilité pour les ITEP de fonctionner en dispositif, notamment à la rédaction de son décret d'application. Une évaluation du fonctionnement en dispositif ITEP sera réalisée en 2017, conformément à ce qu'indique l'article 91 précité.

La période de renouvellement des autorisations d'un grand nombre d'ESMS par les ARS suite à la réalisation des évaluations externes, en lien avec les modifications du régime des autorisations apportées par la loi de modernisation du système de santé, représentera une opportunité pour les agences d'accompagner certaines évolutions de l'offre.

C. Accroître la connaissance sur l'offre disponible par territoire et sur les évolutions des modes d'accompagnement

Permettre une connaissance fine de l'offre disponible par territoire et la mettre à la disposition des acteurs à travers différents leviers

Pour contribuer à une meilleure connaissance de l'offre sur les territoires, la CNSA s'engagera dans les travaux suivants :

- en complémentarité avec le chantier SI MDPH, les travaux engagés pour outiller le suivi des orientations permettront d'observer le décalage entre les réponses d'accompagnement proposées et les besoins sur les territoires et d'éclairer les axes d'évolution quantitatifs et qualitatifs de l'offre ;
- la CNSA favorisera des rencontres régulières entre les MDPH, les ARS et les conseils départementaux pour partager leurs données et analyses. Elle mettra à disposition des ARS les données issues de ses systèmes d'information et étudiera la faisabilité d'une mise à disposition similaire des données aux conseils départementaux sur le périmètre des établissements à double tarification ;
- pour avoir une connaissance plus fine de l'offre et la mettre à disposition des acteurs de terrain, la CNSA apportera, pour le volet médico-social, son concours aux travaux structurants du ROR menés par l'ASIP sous le pilotage de la DGOS.

2 Expérimentation portant sur les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) accueillant des enfants et des adolescents présentant des troubles du comportement.

La définition partagée du contenu du ROR pour le secteur médico-social conditionnera son intégration dans plusieurs chantiers opérationnels relevant du champ de compétence de la CNSA (suivi des orientations, réforme tarifaire SERAFIN-PH, portail dédié aux personnes âgées et annuaire MAIA). La CNSA participera donc aux comités de pilotage, comités projet et groupes de travail mis en place pour le ROR. Elle contribuera à la cohérence des travaux menés sur le ROR et à leur articulation avec d'autres référentiels (notamment FINESS).

Contribuer à la réflexion sur l'évolution de l'offre d'accompagnement des personnes âgées en établissement

La CNSA contribuera aux réflexions menées sur l'évolution de l'offre dans le champ des personnes âgées, auxquelles la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne une nouvelle impulsion.

Le développement des SPASAD contribuera à la diversification de l'offre, de même que les mesures du PMND étoffant les structures de répit et poursuivant l'adaptation des modalités d'accompagnement en EHPAD. Les travaux en cours sur le référentiel PATHOS qui vise à objectiver les besoins de soins individuels des personnes accueillies en EHPAD et prévoit de valoriser les actions de prévention seront mis à profit de la réflexion. Cette dernière devra en outre porter sur l'évolution des projets d'établissement, sur les travaux sur l'ouverture des EHPAD à d'autres publics ou sur les profils de professionnels nécessaires à l'accompagnement des personnes, en lien avec les unités de soins de longue durée (USLD). La diversification des formes d'habitat accompagné ou intermédiaire constitue aussi un levier.

Soutenir les pratiques innovantes pour faire évoluer l'offre

La CNSA renforcera la mobilisation de sa section V pour structurer l'innovation portée par les acteurs de terrain dans des domaines prioritaires et faciliter sa capitalisation en vue de son essaimage.

Le dispositif de soutien par subvention directe aux projets innovants constituera un levier de repérage et d'appui aux initiatives contribuant à faire évoluer l'offre de compensation individuelle et collective dans une démarche inclusive, décloisonnée et articulée avec d'autres ressources du territoire.

Le dispositif de la section V sera rénové, notamment avec l'organisation de sessions thématiques et d'appels à projets définis dans le cadre de la programmation annuelle d'études, de recherche et de soutien à l'innovation.

Enfin, pour tous les projets d'ampleur significative ou concernant des dispositifs transférables, la CNSA imposera ou encouragera l'intégration d'un volet évaluatif, si possible assuré par des équipes académiques. Elle poursuivra avec son Conseil scientifique la recherche de solutions praticables pour mobiliser des équipes de chercheurs sur ces projets de recherche appliquée. Cette évaluation pourra comporter une modélisation du projet, dans un objectif de démultiplication.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- assurer la cohérence et la convergence des différents travaux relatifs aux nomenclatures des établissements, des spécialités, des besoins et des prestations ;
- impliquer la CNSA dans les chantiers relatifs à l'évolution du droit des autorisations.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Contribuer à la mise en œuvre des plans nationaux		
Sous-action 1	Garantir la mise en œuvre des plans en cours de déploiement	**Bilan global une fois par an pour le Conseil du mois de juillet, complété d'analyses intermédiaires selon les priorités nationales**
Sous-action 2	Assurer le pilotage de la mise en œuvre du schéma Handicaps rares	**Sur la durée de la COG**
Sous-action 3	Accompagner les expérimentations de fonctionnement en dispositif (ITEP)	**2017 (fin de l'expérimentation)**
ACTION 2 : Contribuer à l'amélioration de l'articulation entre l'offre sanitaire et médico-sociale et à la transformation de l'offre		**2016-2019**
ACTION 3 : Accroître la connaissance sur l'offre disponible par territoire et sur les évolutions des modes d'accompagnement		
Sous-action 1	Permettre une connaissance fine de l'offre disponible par territoire et la mettre à la disposition des acteurs, participer à la construction du ROR et faire évoluer les systèmes d'information de la CNSA pour intégrer ce référentiel	**2016-2019**
Sous-action 2	Contribuer à la réflexion sur l'évolution de l'offre d'accompagnement des personnes âgées en établissements	**Dès 2016**
Sous-action 3	Soutenir les pratiques innovantes pour faire évoluer l'offre	**Sur la durée de la COG**

Partenaires associés

- DGCS, DSS, DB, SG, DSSIS, DREES
- ARS
- Conseils départementaux
- ANAP
- ASIP Santé
- CNAMTS
- Associations et fédérations

II Soutenir les ARS sur leurs nouveaux territoires dans leur mission de programmation et d'accompagnement de l'évolution de l'offre

Afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes concernées, la CNSA agit pour la qualité de l'offre médico-sociale et pour sa répartition équitable sur le territoire. Cette mission passe aussi par la mise à disposition d'outils de programmation aux ARS et par la consolidation au niveau national des données collectées.

Engagements de la CNSA

A. Appuyer les ARS dans la préparation de leurs futurs schémas régionaux de santé sur la thématique médico-sociale

La CNSA participera aux travaux pilotés par le SGMAS, relatifs à l'élaboration des textes d'application et des outils de mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé, qui concerneront l'intégration en un seul schéma régional de santé des trois schémas actuels (sanitaire, médico-social et de prévention). Ces travaux devront concilier deux objectifs :

- la transversalité, pour répondre à l'enjeu des parcours des personnes ;
- l'adoption d'une structure permettant le suivi des actions conduites par les ARS dans le champ médico-social.

Comme elle l'a fait en 2013, la CNSA exploitera les futurs schémas régionaux de santé afin de disposer au niveau national, comme au niveau régional, d'une meilleure connaissance des besoins de développement de l'offre médico-sociale par création et par transformation de places.

Par ailleurs, la CNSA et la DGCS ont commandé à l'ANCREAI une méthodologie de diagnostic territorial partagé, discutée début 2016 avec le SGMAS et les ARS. L'objectif est de faciliter l'élaboration des projets et des schémas régionaux de santé en cohérence avec les autres outils qui seront mis à leur disposition.

B. Assurer un suivi fin de la programmation des ARS en accompagnant l'appropriation de SEPPIA

L'application SEPPIA, qui est disponible depuis le printemps 2015 et fusionne les applications SELIA et e-PRIAC, rend possible un suivi global de la programmation de l'offre médico-sociale. Elle permet de suivre plus facilement l'ensemble du processus programmation/autorisation/installation. Cette application dispose d'un outil de restitution, utile tant pour les ARS que pour la CNSA, qui améliore le suivi des crédits et rend possible une projection des taux d'équipement par territoire.

Entre mars et avril 2015, la CNSA a formé l'ensemble des ARS à la nouvelle application SEPPIA. Un guide utilisateur a été produit à destination des ARS. La CNSA poursuivra son effort de formation en lien avec des évolutions à venir de l'application et viendra en appui des ARS qui auraient besoin de formations spécifiques à la nouvelle application compte tenu de la rotation de leurs effectifs.

La Caisse tiendra compte des orientations nationales définies par les tutelles, relatives au pilotage de l'OGD et aux crédits non reconductibles, aussi bien dans les évolutions futures de l'application que dans son action d'accompagnement des ARS sur les plans métier et SI.

La CNSA exploitera les données saisies pour rendre compte de l'avancement des plans de création de places. Elle s'attachera tout particulièrement à déterminer le nombre de places issues d'opérations de transformation ou de requalification au sein d'un même établissement.

Cette exploitation des données sur la programmation et sur l'installation des places sera réalisée une fois par an et présentée au Conseil afin de mettre en exergue l'évolution de l'offre par territoire. En tant que de besoin, la CNSA pourra procéder à cette exploitation en cours d'année, notamment pour documenter les crédits médico-sociaux nécessaires pour les années suivantes.

C. Assurer un appui renforcé sur les territoires ayant des difficultés spécifiques

Chaque année, la CNSA organisera avec l'ensemble des ARS des dialogues de gestion visant à faire le point sur la consommation des crédits délégués en début d'année et sur les perspectives de programmation de l'offre médico-sociale à quatre ans. Une synthèse nationale de ces dialogues sera réalisée annuellement.

Ces dialogues permettront d'avoir une connaissance des bonnes pratiques régionales et de repérer les régions en difficultés, qui nécessiteraient un appui spécifique de la CNSA.

D. Participer à la mise en place de formations métier des ARS sur la fonction de programmation

Outre l'appui sur SEPPIA, la CNSA organisera au moins une fois par an des rencontres thématiques favorisant l'échange entre ARS sur des problématiques de programmation et le partage de bonnes pratiques des régions, par exemple sur le suivi des installations de places, le développement d'une offre spécifique, le lancement d'appels à projets. La CNSA mettra à disposition des ARS les documents qui pourraient les aider dans la programmation de l'offre grâce à la création d'un espace partagé.

E. Renforcer le suivi des appels à projets, analyser leurs champs d'intervention et veiller à la déclinaison de la programmation et à la capitalisation de bonnes pratiques

La CNSA procédera chaque année à une exploitation des rapports d'orientation budgétaire des ARS et suivra la publication des appels à projets par région afin :

- d'identifier les AAP innovants et de les analyser au regard de leurs thématiques et des montages envisagés, notamment dans un objectif de capitalisation et de partage entre les régions ;
- de vérifier la cohérence entre les programmations régionales saisies dans SEPPIA et le lancement effectif des AAP par les ARS.

La CNSA étudiera, en lien avec le SGMAS, comment faciliter la mise en commun par les ARS de leurs outils et les échanges entre elles sur les appels à projets.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

Permettre la mise en œuvre des actions relatives à la capitalisation sur les futurs schémas à travers la définition du cadre général de suivi des projets régionaux de santé prévu à l'art. R. 1434-7, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire	Échéance
ACTION 1 : Appuyer les ARS dans la préparation de leurs futurs schémas régionaux de santé sur la thématique médico-sociale	**Début 2016 (en fonction du calendrier de travail du secrétariat général)**
ACTION 2 : Assurer un suivi fin de la programmation des ARS en accompagnant l'appropriation de SEPPIA	***A minima* une fois par an (deuxième trimestre)**
ACTION 3 : Assurer un appui renforcé sur des territoires spécifiques (en difficulté sur leur programmation, sur leur allocation de ressources, concernés par des besoins de rattrapage particuliers)	**Immédiat (en tant que de besoin)**
ACTION 4 : Participer à la mise en place de formations métier des ARS sur la fonction de programmation	**Dernier trimestre de chaque année**
ACTION 5 : Renforcer le suivi des appels à projets, analyser leurs champs d'intervention et veiller à la déclinaison de la programmation et à la capitalisation de bonnes pratiques	**Une fois par an (deuxième trimestre)**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateur de suivi :

- Part des ARS dont les saisies relatives aux installations de places dans SEPPIA témoignent de retards de mise à jour lors de l'extraction du 31 décembre.

Indicateur de résultat :

- Taux de satisfaction des ARS quant à l'appui proposé par la CNSA sur les sujets de programmation.

Partenaires associés

- DGCS, DSS, SGMAS
- ARS
- ANAP
- CNAMTS
- ANCREAI
- Associations et fédérations

III Éclairer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires

La recherche de parcours de vie cohérents avec les aspirations des personnes, exempts de ruptures déstabilisantes, se heurte à la complexité de certaines situations et aux limites de l'offre d'accompagnement actuelle. Ces problématiques sont au cœur du chantier « Une réponse accompagnée pour tous », dans le prolongement du rapport « Zéro sans solution ». Lancée en 2015 avec un déploiement progressif d'ici fin 2017, cette démarche systémique, dans laquelle la CNSA inscrit fortement son action, nécessite de revoir les organisations, de développer les coordinations et de faire évoluer les cultures professionnelles pour permettre d'assurer la fluidité des parcours des personnes handicapées.

Le chantier « Une réponse accompagnée pour tous », comme la prise en compte de ces problématiques prioritaires, impliquera pour la CNSA de développer une animation croisée de ses différents réseaux (ARS, MDPH, départements) pour soutenir une action mieux articulée sur les territoires.

Engagements de la CNSA

A. Participer au dispositif de pilotage national interadministratif de la mise en œuvre de la « Réponse accompagnée pour tous »

Le chantier « Réponse accompagnée pour tous » se déploie au niveau local depuis la fin de l'année 2015 sur les vingt-trois territoires pionniers volontaires et a vocation à se généraliser d'ici fin 2017 sur l'ensemble du territoire, dans le cadre d'un pilotage national associant tous les partenaires institutionnels et administratifs concernés.

Le pilotage interadministratif national, structuré autour de quatre axes portés par la CNSA, le SGMAS, le secrétariat général du CIH et la DGCS, doit permettre d'avancer de façon articulée dans la mise en œuvre de la réponse accompagnée en menant de front travaux nationaux et déploiement territorial. La CNSA s'engagera au titre de la présente COG à mobiliser tous ses leviers d'action pour appuyer la démarche de réponse accompagnée dans ses différents axes, par-delà son rôle de pilotage de l'axe 1 (dispositif d'orientation permanent et accompagnement global).

La CNSA mettra à disposition des sites pionniers, puis des autres territoires, un cadrage opérationnel du dispositif d'orientation permanent prévu par la loi Santé. Il s'agira en premier lieu de revoir les pratiques d'orientation pour les usagers dont l'orientation ne peut pas se concrétiser. Parallèlement, des modalités de suivi des parcours des usagers seront définies en coresponsabilité avec d'autres acteurs du territoire et en mobilisant les outils informatiques adaptés. Ces évolutions devront permettre de faire évoluer l'offre en cohérence avec les besoins identifiés sur les territoires en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes handicapées.

La CNSA proposera dès 2016 aux territoires pionniers une aide au déploiement du projet à travers des prestations d'appui méthodologique. L'animation nationale des sites facilitera le partage d'expériences et la généralisation de la démarche aux autres territoires.

B. Contribuer à la connaissance du phénomène des jeunes relevant de l'amendement Creton et à la prévention de ces situations

La CNSA réalisera des analyses de données et, si nécessaire, des enquêtes *ad hoc* afin de mieux éclairer le phénomène tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Cet approfondissement de la connaissance du phénomène sera partagé avec les ARS afin d'éclairer leurs politiques de programmation et d'évolution de l'offre.

La CNSA s'engagera à accorder une attention particulière à la problématique des amendements Creton :

- dans ses travaux de capitalisation des études existantes (voir les études des CREAI et la convention nationale avec l'ANCREAI) ;
- par la diffusion de bonnes pratiques dans le cadre de l'animation des équipes métier des ARS – suivi de l'activité et impact budgétaire dans les ESMS en lien avec les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), travaux de mise en commun des données entre MDPH et ARS, adaptation de l'offre… ;
- dans l'animation croisée de ses différents réseaux, pour encourager les coopérations entre ARS et MDPH sur ce sujet.

C. Contribuer à une meilleure anticipation du vieillissement des personnes handicapées et encourager l'adaptation de l'offre à ce public croissant

Il est nécessaire de mieux anticiper et de mieux comprendre les processus de vieillissement des personnes handicapées, en établissement et à domicile, qui constitue une tendance lourde des prochaines années. La CNSA y contribuera, notamment à travers les analyses des données à sa disposition et la valorisation des travaux de recherche menés avec son soutien (voir l'exploitation de l'appel à projets de recherche sur les personnes handicapées vieillissantes de 2015).

Elle mènera, en lien avec la DGCS, des travaux visant à faire évoluer l'offre d'accompagnement pour mieux accompagner les personnes vieillissantes et incitera les ARS à orienter le développement ou la restructuration de l'offre vers ce public en recherchant les meilleures synergies entre offre sanitaire et médico-sociale. Les interventions des SSIAD et des SAAD, voire des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH – auprès des personnes handicapées vieillissantes, devront être développées et les établissements devront être adaptés (médicalisation des foyers de vie, unités spécifiques en établissements…). La CNSA sera force de proposition en identifiant les leviers et les freins au développement d'une offre adaptée.

D. Contribuer aux travaux sur la régulation des flux d'orientation de ressortissants français vers la Belgique

La CNSA contribuera à la mise en œuvre, en lien avec la DGCS, la Direction de la sécurité sociale (DSS), les MDPH, les ARS et la CNAMTS, de la politique visant à réduire le nombre d'orientations en Belgique.

La CNSA assurera le pilotage de l'enveloppe allouée en 2016 à la prise en charge des enfants dans le cadre des établissements conventionnés à l'aide des éléments transmis par la CNAMTS et de requêtes SNIIRAM et recoupera ces éléments avec les données de l'ARS Nord – Pas-de-Calais – Picardie. Elle suivra, en lien avec l'IGAS et la DGCS, l'utilisation de l'enveloppe dédiée au financement de solutions de proximité comme alternatives à l'orientation vers un ESMS wallon (interventions directes de professionnels spécialisés au domicile, renforts de personnel dans les établissements médico-sociaux de proximité, création de places sur mesure dans les établissements et services médico-sociaux).

De manière plus générale, la CNSA étudiera les données disponibles permettant d'objectiver quantitativement le phénomène de l'accueil de personnes âgées et de personnes handicapées en Belgique. Elle contribuera à produire de la connaissance sur ce phénomène en soutenant des recherches et des études permettant d'apporter un éclairage qualitatif, notamment sur les motifs d'orientation vers les établissements belges. Ces études seront partagées avec les ARS, les départements et les MDPH pour éclairer leur action au niveau local.

E. Favoriser le développement de coopérations et de modalités d'accompagnement adaptées aux spécificités du handicap psychique

Dans la continuité de son implication dans les chantiers relatifs au handicap psychique et à la santé mentale tels que les projets ANAP, l'expérimentation dispositif ITEP, le soutien aux innovations, le financement de travaux d'études et de recherche, la CNSA accompagnera les ARS et les MDPH dans la mise en œuvre de mesures favorisant une meilleure évaluation des besoins des personnes et une meilleure connaissance des publics fréquentant les services de pédopsychiatrie, en lien avec la DGOS, ainsi que la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap psychique, notamment :

- développement des groupes d'entraide mutuelle (GEM), dispositifs de soutien entre pairs, et prise en compte des enseignements de leur évaluation ;
- dynamiques de contractualisation au niveau local ;
- mise en œuvre de la « Réponse accompagnée pour tous » ;
- formalisation de modalités de coopération intersectorielle, telles que des protocoles de coopération sur des situations complexes, des conventions de partenariat… ;
- montage de formations communes à des professionnels de différents secteurs pour faciliter leur coopération ;
- habitat accompagné pour favoriser l'inclusion en milieu ordinaire et l'apprentissage de la vie autonome dans la cité.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

Implication de la DGOS sur des travaux d'étude conjoints relatifs aux publics ayant recours de façon importante à l'offre sanitaire et à l'offre médico-sociale.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire	Échéance
ACTION 1 : Participer au dispositif de pilotage national interadministratif de la mise en œuvre de la « Réponse accompagnée pour tous »	**2016-2019**
ACTION 2 : Contribuer à la connaissance du phénomène des jeunes relevant de l'amendement Creton et à la prévention de ces situations	**2017**
ACTION 3 : Contribuer à une meilleure anticipation du vieillissement des personnes handicapées et encourager l'adaptation de l'offre à ce public croissant	**2016-2019**
ACTION 4 : Contribuer aux travaux sur la régulation des flux d'orientation de ressortissants français vers la Belgique	**2016-2019**
ACTION 5 : Favoriser le développement de coopérations et de modalités d'accompagnement adaptées aux spécificités du handicap psychique	**2016-2019**

Partenaires associés

- SGMAS
- SGCIH
- DGCS, DSS
- IGAS
- CNAMTS
- ANAP
- ANCREAI
- ARS, conseils départementaux
- MDPH
- Associations et fédérations

IV Participer à l'effort de formation et de modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des établissements et services médico-sociaux

Depuis 2007, la CNSA s'est engagée pour la professionnalisation et la modernisation du secteur de l'aide à domicile, placé en première ligne dans la réponse à la perte d'autonomie ; elle mobilise à cet effet ses conventionnements avec les conseils départementaux, les fédérations gestionnaires et les OPCA. Les premiers effets de cette démarche de modernisation sont observables et seront renforcés par les mesures structurelles prévues par la loi ASV.

Plus largement, et comme relevé dans le cadre des États généraux du travail social, le soutien à la formation constitue un levier de transformation du secteur médico-social et des pratiques professionnelles dont la CNSA se saisit de façon volontariste en portant de nouvelles approches dans le cadre de la présente COG.

Engagements de la CNSA

A. Soutenir l'efficience et la qualité dans le secteur de l'aide à domicile

Soutenir les politiques départementales visant la structuration de l'offre et la modernisation des modalités de sa régulation

La CNSA continuera de soutenir les conseils départementaux dans leurs actions de modernisation et de structuration de l'offre sur leur territoire, de professionnalisation des services, d'accompagnement des salariés et d'amélioration des pratiques.

Tout en maintenant la dynamique de conventionnement, la CNSA veillera à ce que :

- les plans d'action soient cohérents avec l'ensemble de la politique départementale de maintien à domicile et aient fait l'objet de travaux préparatoires conjoints avec les représentants du secteur et, autant que nécessaire, avec l'ARS ;
- les actions de professionnalisation et de modernisation de l'aide à domicile soient cohérentes avec celles soutenues par les conférences des financeurs pour développer la prévention de la perte d'autonomie et avec les conventions CNSA/OPCA et CNSA/têtes de réseau ;
- les départements soient incités à utiliser un standard d'échange d'informations financières et qualitatives dématérialisé (ESPPADOM) avec les SAAD afin de moderniser et d'accélérer les transmissions de données ;
- les départements soient incités à soutenir la démarche d'intégration des services et de développement des SPASAD en lien avec les ARS ;
- le conventionnement soutienne l'évolution des modalités de régulation du secteur de l'aide à domicile et notamment le développement de la contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens.

Encourager la poursuite des dynamiques de mutualisation et de professionnalisation des grands réseaux d'aide à domicile ainsi que le renforcement de leur fonction de pilotage

La CNSA poursuivra son soutien aux fédérations nationales de l'aide à domicile en vue de renforcer leur capacité d'animation et d'impulsion d'actions de professionnalisation et de structuration de leur réseau. Elle veillera à éviter toute redondance entre le soutien apporté aux fédérations/syndicats d'employeurs et aux organismes franchiseurs, les seconds pouvant être adhérents des premières.

Les conventions prévoiront notamment, selon l'état des lieux propre à chaque réseau :

- un renforcement des mutualisations, en particulier des fonctions support, facteur de gains d'efficience dans la gestion des services ;
- une poursuite de l'effort de professionnalisation : démarche qualité, prévention des risques professionnels ;
- la formation et l'adaptation des interventions aux problématiques du handicap ;
- ces conventions feront systématiquement l'objet d'une évaluation externe.

Soutenir le développement des SPASAD et la diversification de l'offre de services à domicile

Les expérimentations de SPASAD, modèles intégrés d'organisation, de fonctionnement et de financement des services d'aide et de soins à domicile, permises par la loi ASV, feront l'objet d'un suivi par la DGCS en lien avec la CNSA. Cette dernière fournira un accompagnement méthodologique et mobilisera ses leviers conventionnels et financiers pour faciliter la mise en place de ces expérimentations et leur évaluation dans le prolongement des décisions prises fin 2015 (enveloppe de financement de 11,5 millions d'euros aux ARS).

La mise en place des conférences des financeurs pourra constituer un levier de soutien à la diversification des prestations proposées par les SAAD et les SPASAD : actions de prévention, mais aussi de soutien des aidants… Les actions de prévention menées par les SPASAD expérimentaux étant éligibles aux aides des conférences des financeurs, il conviendra de veiller à la bonne articulation de ces deux chantiers.

Contribuer au chantier de refondation des services à domicile en favorisant l'échange d'expériences issues des programmes de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile

Les programmes de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile, développés par les fédérations du secteur, les conseils départementaux et les OPCA avec le soutien de la CNSA, ne donnent pas lieu aujourd'hui à des travaux transversaux entre ces différents partenaires. La CNSA développera des cadres d'échange entre ses partenaires du secteur dans une recherche de capitalisation et d'essaimage des pratiques pertinentes, en lien avec la DGCS et en vue d'alimenter les travaux du comité de pilotage national de refondation des services à domicile.

B. Déployer une stratégie de soutien à la formation contribuant à l'évolution des pratiques professionnelles et à l'attractivité des métiers du champ de l'autonomie

La CNSA concevra son soutien à la formation comme un levier au service de la modernisation du secteur médico-social, qu'elle inscrira en cohérence d'une part avec les orientations du plan d'action en faveur du travail social et du développement social et, d'autre part, avec les priorités portées par la COG au titre des politiques de l'autonomie.

Le soutien apporté aux OPCA et au CNFPT au titre de la formation du personnel des MDPH s'inscrira dans une stratégie globale donnant lieu à une animation transversale au sein de la Caisse.

Cibler le soutien aux OPCA sur des axes prioritaires de formation et renforcer l'animation transversale de ces actions au sein de la Caisse

La CNSA accentuera le ciblage des formations qualifiantes ou professionnalisantes qu'elle cofinancera. Les conventions avec les OPCA, en lien avec les partenaires du secteur, seront particulièrement orientées autour :

- des principaux enjeux appelant des évolutions des pratiques professionnelles dans les deux champs ;
- des priorités définies par l'EDEC (engagement pour l'emploi et le développement des compétences) sur les métiers de l'autonomie ;
- des plans nationaux de santé publique (notamment le repérage de la fragilité et la prévention de la perte d'autonomie, l'autisme, le handicap psychique, le vieillissement des personnes handicapées, la prévention et l'accompagnement des comportements-défis…) ;
- du déploiement de la réponse accompagnée.

La CNSA poursuivra le financement de formations au repérage et à l'alerte des signes de perte d'autonomie à destination des intervenants des SAAD et dans le cadre des PAERPA.

La CNSA veillera à ce que les actions qu'elle soutient puissent prendre des formes plus souples que celles relevant du droit commun des OPCA.

Le soutien apporté aux OPCA et au CNFPT au titre de la formation du personnel des MDPH s'inscrit dans une stratégie globale donnant lieu à une animation transversale au sein de la Caisse.

Intégrer la problématique de la formation dans les échanges avec les ARS au sujet de la programmation de l'offre et de son évolution

En lien avec le secrétariat général et la DGCS, la CNSA intégrera la problématique de la formation dans ses échanges avec les ARS.

Elle veillera à relayer les conventions nationales conclues avec les OPCA auprès des ARS pour que ces dernières puissent, en relation avec leurs partenaires locaux, s'appuyer sur celles-ci pour permettre une mise en œuvre au plus près des besoins de leur territoire.

Impulser, à travers les différents outils conventionnels de la CNSA, le montage de formations thématiques réunissant des professionnels de différents secteurs

Bien que particulièrement nécessaires pour décloisonner les secteurs sanitaire, médico-social et social et faire évoluer les pratiques, les formations croisées réunissant des professionnels de différents secteurs sur les territoires sont complexes à organiser et à financer, ce qui justifie une impulsion et un soutien institutionnel.

Ces formations seront mobilisées comme des leviers pour soutenir les changements de pratiques appelés par la réponse accompagnée, le plan Autisme, le PMND et le schéma Handicaps rares. La CNSA poursuivra ainsi l'effort engagé dès 2015 pour impulser des formations conjointes entre professionnels de différents secteurs, à l'aune des formations réunissant les professionnels des MDPH, des ESMS et de l'Éducation nationale sur la scolarisation des enfants handicapés.

La CNSA inclura dans ses conventions avec les OPCA les dispositions nécessaires à ce type d'expérimentations. Elle cherchera, avec l'appui des administrations concernées, à lever les obstacles financiers et organisationnels aux formations croisées et formalisera un retour d'expérience sur les facteurs facilitants et les freins.

La CNSA s'efforcera également de favoriser l'implication des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs familles dans la conception et la délivrance de certaines formations.

C. Rénover le processus de pilotage et de *reporting* de la politique de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile et de soutien aux OPCA

La CNSA se dotera d'un tableau de bord régulièrement mis à jour pour piloter sa politique de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile et en partager les principales données avec le comité de suivi de la COG. Elle s'appuiera sur l'informatisation progressive du suivi des subventions section IV (projet d'adaptation de l'outil GALIS d'ici 2018).

Dans le champ de l'aide à domicile et avec les OPCA, elle renforcera ses exigences vis-à-vis de ses partenaires sur les points suivants :

- diagnostics préalables à l'élaboration des plans d'action pour s'assurer de leur pertinence ;
- qualité et régularité du « rendu-compte » ;
- ponctualité de la transmission des bilans ;
- systématisation de l'évaluation externe des conventions.

Elle réalisera :

- au premier semestre 2016, une note d'orientation relative à sa politique de contractualisation avec les OPCA pour la période 2016-2019 dans laquelle seront notamment précisées les thématiques prioritaires de formation retenues et les axes qui pourraient faire l'objet d'actions de formation intersectorielles communes à plusieurs OPCA ;
- un bilan annuel quantitatif et qualitatif de sa politique conventionnelle dans le champ de l'aide à domicile et des OPCA ;
- un document de retour d'expérience relatif à l'organisation de formations interinstitutionnelles en fin de COG.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- publication du cahier des charges des expérimentations de SPASAD intégrés à la date de promulgation de la loi ASV ;
- mise en œuvre des actions du plan relatif aux métiers de l'autonomie (EDEC…) ;
- facilitation de la mise en œuvre de partenariats interinstitutionnels pour l'organisation de formations croisées, notamment avec l'appui de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) ;
- inscription de l'accompagnement des ARS sur la thématique GPEC au programme de travail de l'ANAP.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Soutenir l'efficience et la qualité dans le secteur de l'aide à domicile		
Sous-action 1	Soutenir les politiques départementales visant la structuration de l'offre et la modernisation des modalités de sa régulation	**2016-2019**
Sous-action 2	Encourager la poursuite des dynamiques de mutualisation et de professionnalisation des grands réseaux d'aide à domicile ainsi que le renforcement de leur fonction de pilotage	**2016-2019**
Sous-action 3	Accompagner le développement des SPASAD, offre intégrée d'aide et de soins à domicile, et la diversification de l'offre de services à domicile	**2016-2019**
Sous-action 4	Contribuer au chantier de refondation des services à domicile en favorisant l'échange d'expériences issues des programmes de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile	**2016-2019**
ACTION 2 : Déployer une stratégie de soutien à la formation contribuant à l'évolution des pratiques professionnelles et à l'attractivité des métiers du champ de l'autonomie		
Sous-action 1	Cibler le soutien aux OPCA sur des axes prioritaires de formation en cohérence avec l'EDEC (engagement pour le développement de l'emploi et des compétences) sur les métiers de l'autonomie, les plans de santé publique et les besoins d'évolution des pratiques professionnelles et renforcer l'animation transversale de ces actions au sein de la Caisse	**2016-2019**
Sous-action 2	Mettre l'expertise et le réseau de la CNSA (experts, écoles, centres de ressources, têtes de réseau…) au service de la constitution d'outils pédagogiques partagés et régulièrement enrichis, accessibles aux ARS, aux OPCA, aux organismes de formation et aux collectivités	**2016-2019**
Sous-action 3	Intégrer la problématique de la formation et de la GPEC dans les échanges avec les ARS au sujet de la programmation de l'offre et de son évolution	**2016-2019**
Sous-action 4	Impulser, à travers les différents outils conventionnels de la CNSA, le montage de formations thématiques réunissant des professionnels de différents secteurs, notamment en vue de favoriser une meilleure coopération intersectorielle	**2016-2019**
ACTION 3 : Rénover le processus de pilotage et de *reporting* de la politique de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile et de soutien aux OPCA		**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateur de suivi :

- Nombre d'actions de formation réalisées avec un financement de la CNSA.

Indicateur de résultat :

- Nombre de formations interinstitutionnelles que la CNSA a facilitées ou soutenues.

Partenaires

- DGCS, DGEFP
- OPCA
- Fédérations nationales de l'aide à domicile
- CNFPT
- Centres de ressources
- Associations et fédérations

V Consolider l'intégration des acteurs pour rendre possible le suivi du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie

La dynamique de décloisonnement impulsée depuis plusieurs années et à laquelle la CNSA contribue activement s'est notamment concrétisée par la création des MAIA. Ce dispositif d'articulation des interventions sanitaires, sociales et médico-sociales a été développé pour simplifier et organiser le parcours d'aide et de soins des personnes âgées en perte d'autonomie. La CNSA entend conforter son appui.

Engagements de la CNSA

A. Achever le déploiement des MAIA et assurer l'animation nationale du dispositif en appui aux acteurs locaux

Animer le réseau des ARS, interlocuteurs de proximité responsables du dispositif

Dans le cadre des crédits annuels votés par le Parlement en section I du budget, la CNSA procédera à la délégation aux ARS des crédits nécessaires au financement annuel des MAIA, par le biais du FIR. Elle aura en charge le suivi financier du dispositif.

En lien avec le SGMAS, la CNSA assurera l'animation des correspondants au sein des ARS ayant pour mission d'assurer le déploiement des MAIA au niveau régional : mutualisation des bonnes pratiques, contribution à l'information entre ARS sur la mise en œuvre de l'intégration des acteurs et sur l'installation des dispositifs MAIA. La CNSA cherchera à mettre à profit son positionnement au croisement de plusieurs réseaux d'acteurs locaux pour faciliter les dynamiques d'intégration.

Définir les indicateurs de pilotage des dispositifs MAIA et assurer leur déploiement

Sur la base de l'étude menée en 2015 et en lien avec les ARS et les porteurs de MAIA, la CNSA définira des indicateurs de suivi financiers et qualitatifs dans le respect du cahier des charges et dans un objectif d'efficience du dispositif.

Elle étudiera les moyens techniques et opérationnels nécessaires aux remontées d'informations, agrégées au niveau départemental et régional. Sur la base de l'étude et dans l'attente de cette remontée agrégée, la CNSA prévoira un dispositif intermédiaire de remontées « manuelles » des indicateurs prioritaires.

La CNSA mettra régulièrement ces données à disposition des ARS, de l'État et des conseils départementaux.

Au vu des remontées des ARS, la CNSA proposera le cas échéant les évolutions nécessaires pour optimiser le maillage MAIA sur le territoire national.

Appuyer les acteurs impliqués dans la conduite de l'intégration

La CNSA apportera son appui aux ARS en charge de déployer l'intégration et assurera une animation plus large du réseau des acteurs impliqués dans la conduite de l'intégration. Ainsi, la CNSA réunira les pilotes MAIA au niveau national une fois par an, en lien avec les ARS. Elle mettra en place des modalités de collaboration et d'échange s'appuyant sur les technologies numériques. L'Extranet de la CNSA pourra être un support lorsqu'il aura été rénové.

La CNSA élaborera des outils et mettra à disposition un cadre de fonctionnement partagé pour les MAIA. Plus particulièrement, elle :

- veillera à l'existence d'une formation adaptée aux pilotes ;
- fera des propositions d'évolution du contenu du diplôme interuniversitaire de gestionnaire de cas ;
- développera un référentiel d'activités et de compétences des pilotes, sur le modèle de celui des gestionnaires de cas ;
- élaborera, avec l'appui de l'ASIP, un cahier des charges national permettant le déploiement d'un outil d'évaluation multidimensionnelle validé scientifiquement pour les gestionnaires de cas ;
- accompagnera les acteurs pour la mise en œuvre des indicateurs de pilotage définis.

B. Capitaliser l'expérience des MAIA et adapter le dispositif

Tirer les conséquences de la démarche d'évaluation débutée en 2015

Sur la base des résultats de l'évaluation des dispositifs MAIA engagée par la CNSA, les recommandations d'évolution du dispositif seront analysées et le cas échéant mises en œuvre.

Faire évoluer le cahier des charges des MAIA

Les recommandations de l'évaluation du dispositif MAIA permettront de faire évoluer le cahier des charges qui précisera notamment les critères d'inclusion et de sortie de la gestion de cas, afin d'harmoniser les pratiques et la lisibilité du dispositif sur tout le territoire national.

Cette révision prendra mieux en compte les particularités et les besoins de chaque territoire tout en veillant avec les ARS à l'équité de traitement. L'objectif sera de réserver des marges de manœuvre aux ARS qui sont en charge de la contractualisation avec le porteur de la MAIA au niveau local.

En termes de méthode, la révision du cahier des charges reposera sur une co-construction associant les acteurs de terrain et les partenaires au premier rang desquels les conseils départementaux, les ARS, les directions d'administration centrale et les partenaires nationaux.

C. Contribuer plus largement à la stratégie nationale en matière de fluidification des parcours et d'intégration des acteurs

Participer aux travaux interadministratifs d'articulation entre les démarches d'intégration et de coordination :

La CNSA participera à la gouvernance qui sera mise en place par le ministère des Affaires sociales et de la Santé pour favoriser une articulation lisible et cohérente des politiques mises en œuvre pour décloisonner les interventions sanitaires, sociales et médico-sociales.

En lien avec les administrations centrales et les agences parties prenantes et sous l'égide du comité opérationnel des parcours, la CNSA participera à l'élaboration d'une documentation pédagogique qui précisera l'articulation entre les MAIA et d'autres dispositifs d'intégration comme PAERPA. Elle assurera la diffusion de cette documentation auprès de ses partenaires.

La CNSA sera chargée du comité de pilotage des MAIA, qui associe DGCS, DGOS, DSS, SGMAS, ANAP et CNAMTS. Elle le réunira une fois par an afin de tenir ses partenaires informés de l'avancée des travaux et de recueillir les informations nécessaires à la bonne articulation entre les dispositifs déployés.

Elle contribuera parallèlement à la mise en cohérence des actions des MAIA avec les différentes mesures de la loi de modernisation de notre système de santé, qui concernent la coordination des acteurs.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

L'État s'engage à mettre en place une gouvernance associant notamment la CNSA pour assurer une articulation des différents dispositifs d'intégration déployés ou en cours de déploiement sur le territoire.

Il appuiera la démarche d'évolution du cahier des charges des MAIA et modifiera en conséquence le décret n° 2011-1210 du 29 septembre 2011 relatif à ce cahier des charges.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Achever le déploiement des MAIA et assurer l'animation nationale du dispositif en appui aux acteurs locaux		
Sous-action 1	Animer le réseau des ARS, interlocuteurs de proximité responsables du dispositif	**2016-2019**
Sous-action 2	Définir les indicateurs de pilotage des dispositifs MAIA et assurer leur déploiement	**2016-2017**
Sous-action 3	Appuyer les acteurs impliqués dans la conduite de l'intégration	**2016-2019**
ACTION 2 : Capitaliser l'expérience des MAIA et adapter le dispositif		
Sous-action 1	Tirer les conséquences de la démarche d'évaluation débutée en 2015 et proposer les évolutions nécessaires du cahier des charges des MAIA	**2016**
Sous-action 2	Faire évoluer le cahier des charges des MAIA	**2016**
ACTION 3 : Contribuer plus largement à la stratégie nationale en matière de fluidification des parcours et d'intégration des acteurs		
Sous-action 1	Participer aux travaux interadministratifs d'articulation entre les démarches d'intégration et de coordination	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateur de suivi :

- Part des pilotes et des gestionnaires de cas formés.

Partenaires associés

- DGCS, DGOS, DSS, SGMAS
- ANAP
- CNAMTS
- ARS

AXE 4

Garantir une gestion équitable et performante des financements aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense

I. Garantir le pilotage fin de l'OGD et l'efficience de la dépense médico-sociale.....92

II. Améliorer la connaissance sur les différents coûts de revient, les tarifs et le financement des établissements et services 98

III. Contribuer à une répartition de la ressource plus équitable et plus efficiente.....103

I Garantir le pilotage fin de l'OGD et l'efficience de la dépense médico-sociale

Le pilotage budgétaire et financier par la CNSA des dépenses à destination des ESMS relevant de son périmètre a pour objectifs de garantir un meilleur accès à une compensation collective, de rechercher une répartition plus équitable des ressources disponibles et d'améliorer l'efficience de la dépense médico-sociale.

L'action de la CNSA sera guidée par :

- l'amélioration continue de la prévision annuelle d'exécution de l'OGD en lien avec la CNAMTS, notamment dans le cadre des travaux de suivi statistique de l'ONDAM ;
- la réalisation d'un suivi infra-annuel fin, le contexte budgétaire pouvant rendre nécessaires, plus que par le passé, des mesures de régulation infra-annuelles de la dépense ;
- le suivi de la tarification des établissements pour personnes handicapées, facteur de risque de dépassement de l'ONDAM, dans l'attente de la généralisation des CPOM et des dotations globales ;
- la nécessité d'améliorer le suivi et le pilotage des crédits non reconductibles ;
- l'intégration des ESAT à l'OGD à compter de 2017, qui exigera dès 2016 une adaptation des SI et la mise en place d'un suivi métier.

Engagements de la CNSA

A. Consolider les prévisions d'exécution de l'OGD et le suivi des crédits alloués aux ARS

Construire l'ONDAM et l'OGD sur des bases mieux objectivées

Pour la construction de l'OGD, la CNSA exploite les données de tarification et de programmation des ARS, remontées au moyen de ses différents SI, pour mettre à disposition de l'État les éléments nécessaires aux arbitrages budgétaires, à la préparation desquels elle est associée. Cette centralisation et cette exploitation de l'information budgétaire disponible constituent des tâches récurrentes incontournables pour la construction de l'ONDAM, que ce soit pour affiner les prévisions d'installation de places ou pour estimer les besoins des EHPAD en crédits de médicalisation.

Concernant les EHPAD, pendant la phase transitoire conduisant à la mise en place d'un forfait, la CNSA participera au pilotage de l'OGD PA en fournissant les informations utiles à la construction de l'ONDAM/OGD et en évaluant notamment la progression du GIR moyen pondéré soins (GMPS) national et les besoins en crédits de médicalisation à financer.

Sur le champ des créations de places, la CNSA travaillera tout particulièrement à améliorer, en lien avec les ARS, le degré de fiabilité des prévisions d'installation qui servent de base au calcul des crédits de paiement à intégrer dans l'ONDAM afin de les budgéter au plus juste. Cela passera par :

- les dialogues de gestion annuels ;
- la diffusion et la capitalisation de pratiques pertinentes de pilotage des installations déjà mises en œuvre dans certaines agences par l'évolution progressive du SI SEPPIA ;
- des travaux statistiques qui permettront de projeter les rythmes d'installation des places constatés les années précédentes.

Un bilan sera élaboré annuellement, en juillet au plus tard, par la CNSA. Il comprendra notamment des ratios reflétant le taux de notification, d'autorisation et d'installation des places. Ce bilan devra être enrichi avec des données permettant de corréler le droit de tirage créé par l'autorisation d'engagement (AE) à l'installation effective des places, notamment par le taux de caducité des autorisations.

La CNSA transmettra dans les mêmes délais aux tutelles – DGCS, DSS, Direction du budget (DB) – une note relative aux prévisions d'installation, sous réserve du calendrier de la campagne budgétaire de l'année. Cette transmission pourra être complétée dans l'hypothèse où la CNSA ne disposerait pas de l'ensemble des données nécessaires avant cette échéance.

Perfectionner le suivi des crédits délégués aux ARS

Les crédits « hors OGD » délégués aux ARS visent essentiellement le financement des groupements d'entraide mutuelle (GEM) et des MAIA via le FIR et des crédits du plan d'aide à l'investissement (PAI). La CNSA affinera le suivi budgétaire de ces financements par les ARS :

- elle analysera tout particulièrement l'emploi des crédits redéployés par les ARS à d'autres usages médico-sociaux dans le cadre du FIR ;
- elle analysera le rythme de consommation des AE/CP versés aux ARS au titre du PAI afin de proposer d'éventuels ajustements du rythme de versement des crédits de paiement (CP), actuellement programmé sur quatre ans ;
- elle intégrera la gestion du PAI ESAT – dossiers « en stock ».

La mise en œuvre, à compter du 1er janvier 2016, des dispositions du décret relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP) au sein des ARS, notamment l'identification progressive des AE/CP au sein du système d'information budgétaire et comptable (SIBC), contribuera à un meilleur suivi pluriannuel des crédits délégués. Une réflexion sera par ailleurs engagée par la CNSA et par l'État pour que l'ensemble des crédits d'intervention délégués par la caisse aux ARS soit inscrit dans le budget annexe institué au 1er janvier 2016.

Renforcer la capacité de prévision d'exécution de l'OGD

La CNSA assure une mission de suivi de la consommation de l'OGD, que ce soit annuellement pour la clôture des comptes ou infra-annuellement dans le cadre du pilotage de l'ONDAM médico-social.

Sur la base des données transmises par la CNAMTS, la CNSA assurera la synthèse des versements effectués par les caisses d'assurance maladie aux ESMS relevant de son périmètre ; elle précisera également le niveau de consommation de l'OGD constaté. À travers ces données et leur analyse statistique qui permet notamment de rattacher les versements à l'exercice de leur fait générateur, la CNSA présentera dès la fin de l'été (au plus tard en septembre) les premières prévisions de consommation finale de l'OGD et actualisera cette projection annuelle jusqu'à la clôture des comptes. Ces prévisions, reposant notamment sur l'analyse des constats passés, resteront conditionnées à un calendrier de notification n'excédant pas le mois d'avril.

Sur la base de ces travaux, la CNSA alertera les tutelles en cas de risques de dérapage dans l'exécution de l'OGD, notamment dans le cadre du groupe de suivi statistique de l'ONDAM piloté par la DSS ; elle précisera dans une note d'alerte spécifique les raisons identifiées de ces dérapages et expertisera les pistes de régulation possibles.

Au-delà des travaux requis par le pilotage national de l'ONDAM, des exploitations régionalisées seront également réalisées dès 2016, puis annuellement, en lien avec les ARS, pour affiner les analyses par région et donner des bases à des travaux locaux de suivi fin des versements entre ARS et CPAM. Ce type d'analyse sera conditionné par l'envoi des données de versement aux ARS.

Améliorer le calibrage des provisions

En clôture d'exercice, la CNSA travaillera avec la CNAMTS sur la fixation des provisions à constituer lors de l'arrêté des comptes pour supporter les dépenses tarifées et facturées à l'assurance maladie qui seront exigibles et décaissables sur les exercices suivants. Dans un contexte marqué notamment par une réduction du délai de facturation par les établissements à l'assurance maladie de deux ans et trois mois à un an en application de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2016, la CNSA sera force de proposition en vue de définir ces provisions au plus près des montants effectivement requis afin d'éviter un ressaut trop important, à la baisse ou à la hausse, dans l'exécution de l'OGD. Les échanges avec la CNAMTS seront formalisés et approfondis afin d'améliorer la prévision d'exécution de la provision.

B. Sécuriser le pilotage budgétaire par un suivi fin de la tarification et de la programmation

Assurer un suivi fin de la tarification

L'efficience d'un SI, la finesse et la fiabilité des données qu'il contient sont conditionnés par son appropriation par les utilisateurs. Le SI de la CNSA s'inscrit dans cette philosophie d'utilisation.

Si l'application HAPI notamment est désormais bien employée par les ARS pour allouer les ressources et suivre l'utilisation de leur dotation régionale limitative, l'amélioration constante de cet outil continue d'être un élément clé du pilotage de l'allocation de ressources sur l'OGD. Il faut tout spécialement mentionner les attentes suivantes :

- améliorer le module de génération des arrêtés de tarification ;
- adapter le SI à la réforme territoriale ;
- renforcer HAPI sur le suivi financier des CPOM dans le cadre des chantiers tarifaires en cours, en lien avec les évolutions futures de la réglementation et avec la construction du SI e-Cars (gestion des contrats des ARS) porté par le SGMAS ;
- procéder à l'intégration des ESAT à HAPI.

Harmoniser et rationaliser les pratiques d'allocation de ressource en région

La CNSA a développé à la faveur de la précédente COG une mission d'animation du réseau des tarificateurs. Un dialogue métier continu a été instauré entre la CNSA et les ARS sur des éléments allant du suivi de la dotation régionale limitative à la diffusion de bonnes pratiques de tarification associant la DGCS. Les remarques ou demandes relevant d'une réponse de nature réglementaire sont transmises à la DGCS. La CNSA contribue et participe également au suivi des CPOM État/ARS.

La présente COG est l'occasion de poursuivre et d'accélérer cette fonction de coordination des pratiques des agences. Trois angles d'action semblent devoir être renforcés :

- l'harmonisation des pratiques d'attribution de crédits non reconductibles (CNR), conformément aux orientations nationales ;
- dans le fil de récents rapports soulignant les avantages des CPOM, dispositif souple d'allocation de ressources, et dans la perspective de la généralisation programmée de ces derniers, le suivi du chantier conduit par l'ANAP consistant à identifier et à valoriser, en lien avec la DGCS, les bonnes pratiques de contractualisation développées par les ARS dans le cadre des réformes tarifaires en cours ;
- en vue de mieux réguler la dépense des ESMS en prix de journée et dans l'attente de la généralisation de la dotation globale de fonctionnement, poursuite des analyses permettant d'objectiver et de quantifier l'activité des ESMS en prix de journée en croisant notamment l'activité prévisionnelle déterminée au budget prévisionnel et l'activité réalisée communiquée au compte administratif à travers ImportCA.

La CNSA assurera par tout moyen à sa disposition une mission d'animation auprès des ARS destinée à expliciter la circulaire budgétaire et les processus d'allocation de ressources et à les accompagner en vue d'une utilisation des crédits conforme aux orientations nationales.

Enfin, elle participera aux travaux conduits sous l'égide du SGMAS sur la formation des équipes des ARS.

Assurer le suivi des crédits non reconductibles

Selon les orientations nationales définies par les tutelles, la CNSA travaillera tout particulièrement à mieux suivre et piloter le volume des crédits non reconductibles en lien avec les autres acteurs centraux et les ARS. Elle s'engage à :

- identifier de manière fine l'origine et la destination de ces crédits et harmoniser les pratiques des ARS en la matière ;
- réaliser un bilan détaillé sur le sujet chaque année.

Suivre et anticiper les reprises de résultats

Par l'exploitation de l'outil ImportCA, la CNSA transmettra aux tutelles les résultats N-1 disponibles en année N et qui auront un impact sur la campagne N+1. Cet élément d'information, relatif aux seuls établissements qui n'auront pas signé de CPOM, demeurera indicatif dans l'attente de l'affectation définitive du résultat par les tarificateurs, mais permettra d'améliorer la visibilité sur les marges de manœuvre régionales dans le cadre de la construction de l'ONDAM/OGD.

Par ailleurs, la CNSA procédera à l'étude des stratégies régionales en matière de contrôle des comptes administratifs et d'affectation des résultats, à la détermination de tendances déficitaires ou excédentaires en fonction des types de structures, des modalités de tarification (avec l'identification des déficits sous CPOM), par régions ou départements.

C. Renouveler la stratégie de gestion du risque et soutenir une politique d'efficience de la dépense dans le champ médico-social

Poursuivre et approfondir les travaux menés sur l'analyse d'indicateurs de gestion du risque en EHPAD

La CNSA poursuivra la généralisation de la démarche « efficience en EHPAD » à l'ensemble du secteur des EHPAD concomitamment à la montée en puissance d'ImportCA. Elle recueillera auprès de la CNAMTS et à travers ImportCA les huit ratios sur la base d'un échantillon élargi d'établissements en approfondissant l'analyse déjà amorcée et en effectuant un *focus* sur l'item « hospitalisation ». Elle procédera à l'analyse de ces données en lien avec les données du tableau de bord et celles d'ImportCA, puis publiera un rapport au second semestre de l'année N+1 (sous réserve de la disponibilité des données).

Participer à la mise en œuvre d'une démarche d'efficience et de performance dans le secteur médico-social

Dans le cadre des CPOM conclus entre l'État et chacune des ARS est inscrit un objectif visant la performance de l'offre médico-sociale. Cet objectif pourra être décliné sous la forme d'actions concrètes destinées à développer l'efficience du secteur.

Les directions de l'État impulseront et piloteront cette politique en coordonnant les travaux des différents acteurs concernés (CNSA, ANAP, ARS…).

La CNSA participera aux travaux relatifs à la performance des ESMS, notamment en lien avec ceux confiés à l'ANAP. Elle apportera les éléments d'analyse et d'aide à la décision dont elle dispose et appuiera cette démarche en lien avec ses correspondants en ARS.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

L'État fournit à la CNSA les hypothèses macro-économiques et les prévisions de recettes et lui précisera les hypothèses d'évolution des paramètres généraux de l'exercice (actualisation salariale, inflation). D'une manière générale, il communique à la Caisse tout projet de mesure susceptible d'avoir un impact financier sur l'OGD.

L'État assure les conditions d'une notification rapide des crédits OGD aux ARS (publication de l'arrêté ONDAM, de la circulaire budgétaire, de la décision fixant les dotations régionales limitatives). Ces publications, qui ne doivent dans l'absolu pas dépasser la mi-avril, constituent une condition de la construction d'une prévision d'exécution de l'OGD fiable et précoce dans l'année.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Contribuer à la construction budgétaire et au pilotage national de l'ONDAM		
Sous-action 1	Fournir les données permettant de fiabiliser la construction de l'ONDAM et de l'OGD	**Annuel-premier semestre**
Sous-action 2	Perfectionner le suivi des crédits délégués aux ARS	**Annuel**
Sous-action 3	Renforcer la capacité de prévision d'exécution de l'OGD	**Annuel**
Sous-action 4	Améliorer le calibrage des provisions	**Annuel**
ACTION 2 : Sécuriser le pilotage budgétaire par un suivi fin de la tarification et de la programmation		
Sous-action 1	Assurer un suivi fin de la tarification en poursuivant notamment l'amélioration de HAPI	**Annuel**
Sous-action 2	Harmoniser et rationaliser les pratiques d'allocation de ressources en région	**Annuel**
Sous-action 3	Assurer le suivi des crédits non reconductibles	**Annuel**
Sous-action 4	Suivre et anticiper les reprises de résultats	**Annuel**
ACTION 3 : Renouveler la stratégie de gestion du risque et soutenir une politique d'efficience de la dépense dans le champ médico-social		
Sous-action 1	Poursuivre et approfondir les travaux menés sur l'analyse d'indicateurs de gestion du risque en EHPAD	**Annuel**
Sous-action 2	Soutenir une démarche d'efficience et de performance de la dépense dans le secteur médico-social	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateur de suivi :

- Nombre de réunions techniques CNSA/CNAMTS en vue du calibrage de la provision CNAMTS pour les établissements en prix de journée.

Indicateur :

- Rapport entre le montant tarifé dans HAPI au 31 décembre de l'année N au titre de l'hébergement permanent en EHPAD et le montant estimé par la CNSA en construction de l'OGD.

Indicateur de résultat :

- Comparaison de la prévision CNSA d'exécution de l'OGD et de l'exécution constatée lors de la clôture des comptes (avant prise en compte de l'effet provision).

Partenaires associés

- DGCS, DSS, DB, SGMAS
- CNAMTS
- ANAP, ATIH
- ARS

II Améliorer la connaissance sur les différents coûts de revient, les tarifs et le financement des établissements et services

La connaissance des coûts doit déterminer l'allocation des ressources entre les régions et entre les ESMS et faciliter la maîtrise de la dépense médico-sociale. Elle suppose l'existence d'outils adaptés. La CNSA s'appuiera sur les différents systèmes d'information qu'elle a créés et dont elle fera évoluer les fonctionnalités pour en renforcer la complémentarité. Des travaux micro-économiques seront menés conjointement avec l'ATIH. Ils seront complétés par des analyses à plus grande échelle sur le niveau de financement constaté et sur l'activité des ESMS.

Engagements de la CNSA

A. Construire des référentiels de coûts et produire des données d'activité

Contribuer à la mise en place de systèmes d'information urbanisés produisant des données financières et d'activité pour l'ensemble du champ de l'autonomie

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé impulse et organise le pilotage stratégique du système d'information de l'autonomie, sa cohérence globale et l'articulation de ses briques, dont la réalisation et la maintenance sont portées par de multiples maîtrises d'ouvrage parmi lesquelles le ministère et la CNSA. Il veille à impliquer la CNSA dans ce pilotage stratégique, en particulier dans la définition et la validation des « cibles » retenues. En outre, la CNSA et le ministère veillent conjointement à la coordination entre le schéma directeur SI des ARS et les objectifs poursuivis par la CNSA en termes de développement de ses SI.

Dans ce cadre, la CNSA est maîtrise d'ouvrage pour plusieurs applications. Elle développera et gérera, sans préjudice des systèmes d'information relevant d'un pilotage du SGMAS, les SI relatifs à :

- la programmation de l'offre ;
- l'allocation budgétaire des ressources et l'exécution des dépenses ;
- la collecte et le suivi de données d'activité et d'exécution ;
- l'attribution de subventions au titre du plan d'aide à l'investissement.

Dans la lignée de la fusion de SELIA et d'e-PRIAC en une seule application SEPPIA, la CNSA continuera de veiller à ce que les remontées d'information des ARS et des ESMS pour l'échelon central soient réalisées dans un esprit de simplification et de suppression des doubles saisies.

Contribuer au déploiement du tableau de bord de la performance et analyser ses données en lien avec l'outil d'importation des comptes de résultat des établissements

Dans le cadre de la généralisation du tableau de bord de la performance (TBD), la CNSA veillera, en lien avec l'ATIH, à assurer :

- une collecte dématérialisée des informations issues des comptes administratifs ;
- l'exploitation des données recueillies (alimentation de tableaux de bord et d'indicateurs) après fiabilisation, en lien avec l'ANAP ;
- une contribution à la description du secteur médico-social au travers du croisement des données en provenance des SI de la CNSA et de l'application « tableau de bord » de la performance, ou toute autre application portée par l'ATIH.

Dans ce contexte, la CNSA :

- veillera, par une collaboration active avec l'ANAP et l'ATIH, à l'interopérabilité entre les SI de collecte dont elle assure la réalisation et l'évolution – outil d'import des comptes administratifs puis système d'échange et de partage unifié – et ceux portés par l'ATIH et l'ANAP ;
- s'assurera de ne pas multiplier pour une même catégorie d'établissements les dispositifs de remontée d'information liés aux dépenses et à leurs déterminants. Les remontées demandées aux établissements s'appuieront autant que possible sur les outils existants ;
- lancera les évolutions requises de ses outils de collecte de données auprès des établissements, notamment pour la prise en compte des travaux DGCS/CNSA sur la nomenclature des prestations, ou toute évolution sur les données collectées dont l'opportunité ressortirait des études sur les déterminants de la dépense ;
- contribuera, en partenariat avec l'ATIH et l'ANAP, à une démarche de définition du périmètre des données demandées aux établissements dans chaque dispositif de collecte afin d'éviter les redondances entre ces dispositifs.

Poursuivre les analyses contribuant à une meilleure connaissance des coûts et de l'activité des ESMS

La connaissance des coûts des ESMS constitue une mission première de la CNSA sur l'ensemble du périmètre des ESMS de sa compétence.

Les travaux d'objectivation du coût réel de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux devront être poursuivis et finalisés. Ces travaux se décomposeront comme suit :

- la poursuite du bilan annuel, à destination du Conseil de la CNSA et des ARS, sur le financement des soins en EHPAD, sur l'exercice de validation des coupes PATHOS et sur l'évolution du GIR moyen pondéré (GMP) ;
- la réalisation avec l'ATIH d'études relatives à l'analyse des différents coûts de revient et tarifs en lien avec la DGCS, actuellement sur les EHPAD et, à moyen terme, sur d'autres types d'ESMS dans le cadre des chantiers tarifaires handicap et SSIAD ;
- l'élaboration de coûts moyens à la place, régionaux et nationaux, par type de structures, modalités d'accueil et de tarification ainsi que la mesure de l'activité réalisée (notamment pour les CPOM qui doivent susciter une attention renouvelée sur les pratiques des établissements en matière d'activité et d'utilisation des crédits).

La CNSA en fera une restitution annuelle consolidée devant son Conseil, dans l'idéal en juillet, et diffusera ses travaux aux ARS et aux fédérations et associations gestionnaires du secteur.

Étudier la faisabilité d'un élargissement de la remontée des comptes administratifs aux dépenses relevant des conseils départementaux pour les ESMS cofinancés et produire des données partagées

La CNSA a mis en place l'application ImportCA de remontée d'informations budgétaires et comptables et d'éléments de suivi d'activité issus des comptes administratifs de tous les établissements et services médico-sociaux. L'exploitation de ces informations permet de disposer de ratios comparatifs sur les niveaux de coûts des établissements et services concernant les soins qui relèvent de l'assurance maladie.

Différentes réformes nationales conduisent à une approche plus globale du champ médico-social par-delà la distinction par financeurs, ARS et départements : généralisation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et des CPOM, généralisation des tableaux de bord de la performance, remontées des tarifs d'hébergement des EHPAD à la CNSA.

Une première étape consistera, sur la durée de la COG, à étudier en lien avec l'ADF les conditions d'une remontée et d'une exploitation des données concernant les établissements et services relevant d'une double tarification des conseils départementaux et de la CNAMTS afin de disposer au niveau national d'une vision globale sur les coûts.

Une étude de faisabilité évaluera les conditions de mise en place de cette remontée et de cette exploitation élargie des données dans ImportCA, tant en ce qui concerne les implications métier pour les partenaires qu'en matière de développement informatique – évolutions fonctionnelles, augmentation du volume de données… L'étude pourrait faire apparaître des besoins d'évolution réglementaire, notamment en lien avec le passage en état prévisionnel des recettes et des dépenses : normalisation du cadre selon un modèle unique assurance maladie et conseil départemental. À l'issue de cette étude, en cas d'arbitrage favorable sur l'extension du champ des remontées obligatoires dans ImportCA, les développements informatiques seront pilotés par la CNSA et les modalités d'accompagnement métier seront étudiées, en lien étroit avec l'ADF notamment, et adaptées aux capacités à faire de la CNSA.

Dans cette hypothèse, la CNSA s'engagerait à mettre ces données à disposition de l'État, en vue de leur exploitation par la DREES, et des conseils départementaux qui le souhaiteraient. Elle procéderait aux études issues de ces données, qui pourraient éclairer les travaux de sa compétence.

B. Améliorer la compréhension de la progression des dépenses PH

Dans le secteur du handicap, en lien avec la réforme tarifaire, le suivi des taux d'occupation et la mise en place par la CNAMTS de Résid'ESMS, la CNSA portera ses analyses sur la compréhension de la dépense : allocation de ressources, activité prévisionnelle et réelle des ESMS en prix de journée. La CNSA devra être en capacité de proposer une analyse distinguant l'effet prix de l'effet volume et mettant en lumière les facteurs d'explication de la surconsommation de la dépense.

Par ailleurs, la CNSA proposera un bilan annuel de l'activité et des recettes perçues au titre des amendements Cretons et assurera un appui métier aux ARS en lien avec la DGCS sur ce sujet.

Enfin, elle s'assurera que la substitution de la dotation globale aux prix de journée dans le champ des personnes handicapées, décidée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, se fera dans le respect de la trajectoire de l'ONDAM, sans enveloppe de financement complémentaire dédiée. Le cas échéant, elle appuiera techniquement les ARS dans le calibrage des dotations dans la limite des dotations régionales limitatives.

L'ensemble de ces travaux reposera notamment sur une bonne articulation et coordination avec ses partenaires : ATIH, CNAMTS, ANAP.

C. Mieux objectiver les besoins d'investissement sur le secteur

Le secteur médico-social est confronté à des enjeux forts en matière d'investissement pour poursuivre la modernisation de l'offre, engagée depuis plusieurs années. La CNSA déterminera les axes prioritaires d'investissement pour améliorer le patrimoine immobilier des ESMS, notamment en exploitant les travaux effectués par l'ANAP, l'ATIH ainsi que ses propres travaux.

Réaliser un bilan qualitatif et quantitatif du plan d'aide à l'investissement

La CNSA réalisera chaque année un bilan des actions financées par le PAI de l'exercice précédent. Elle présentera également, en 2016 et 2018, un bilan de la politique d'investissement réalisée et de son effet de levier sur les investissements totaux engagés pour l'extension et la modernisation du parc existant :

- identification des modernisations entamées pour l'amélioration de la qualité d'accueil ;
- impact sur la réduction du reste à charge des résidents en prenant notamment en compte l'apport des CNR aux plans de financement des investissements.

Elle valorisera ces bilans pour outiller les ARS dans la mise en place de leur politique d'investissement, notamment en recensant les différents leviers d'aide ou de financement de l'investissement des ESMS – Caisse des Dépôts, conseils départementaux, valorisation des fonds propres et du patrimoine. Pour ce faire, elle maintiendra sa contribution aux travaux conduits par l'ANAP sous l'égide du SGMAS en matière de stratégie d'investissement des ARS (SRIS).

Accompagner les ARS dans l'analyse des projets, le ciblage de leurs choix de soutien à l'investissement et l'optimisation de leurs dépenses dans ce domaine

Avec la déconcentration du PAI, les ARS sont désormais pleinement décisionnaires dans les arbitrages relatifs au choix des ESMS à retenir comme bénéficiaire des aides PAI. Elles déploient leurs politiques d'investissement formalisées par les schémas régionaux.

Dans ce cadre, et afin de soutenir les ARS dans leurs missions d'appui à la modernisation de l'offre médico-sociale, la CNSA s'engage à :

- collaborer avec l'ANAP et l'EHESP pour identifier les bonnes pratiques et élaborer les outils permettant de guider les ARS, tant sur l'analyse des coûts en investissements des ESMS que sur l'identification des besoins prioritaires de soutien à l'investissement, dans un contexte fortement marqué par la recherche d'optimisation des dépenses immobilières et par les questions d'accessibilité ;
- veiller à diffuser les pratiques pertinentes repérées en ARS concernant les modalités d'attribution et de suivi de l'emploi des CNR dédiés à l'investissement ; suivre le travail de l'ANAP consistant à élaborer des référentiels de comparaison des coûts d'investissement à la place : ce travail reposera sur une construction conjointe avec les ARS, bénéficiaires finales.

Pour mieux cibler les aides à l'investissement, la CNSA pourra également proposer des évolutions des critères d'éligibilité fixés par l'État. Elle soumettra à son Conseil les critères de répartition des crédits entre les régions. Cette démarche devra s'articuler avec les travaux en cours sur les schémas régionaux d'investissement en santé piloté par le secrétariat général et s'appuyer sur les outils que l'ANAP est chargée de produire.

Enfin, la CNSA effectuera une première mesure globale des besoins d'investissement du secteur médico-social au moyen notamment des données issues du tableau de bord médico-social. Ces données pourront être éclairées par les enseignements tirés des premiers SRIS.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- impulser et organiser le pilotage stratégique du système d'information de l'autonomie et sa cohérence globale. Impliquer la CNSA dans ce pilotage stratégique, en particulier dans la définition et la validation des « cibles » ;
- veiller à la concertation et à la coordination entre les différents travaux, dont les programmes ou projets SI, relatifs au SI autonomie et à l'urbanisation des SI. En particulier, impliquer la CNSA dans le pilotage des projets SI de l'État ayant des impacts sur la CNSA et/ou les MDPH ;
- procéder aux évolutions réglementaires rendues nécessaires par la généralisation des démarches tableau de bord de la performance.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Construire des référentiels de coûts et produire des données d'activité		
Sous-action 1	Poursuivre l'urbanisation des SI en direction des ARS et des opérateurs de l'État	**2016-2019**
Sous-action 2	Contribuer au déploiement du tableau de bord de la performance	**2017**
Sous-action 3	Poursuivre les analyses contribuant à une meilleure connaissance des coûts des ESMS	**Annuel**
Sous-action 4	Étudier la faisabilité d'un élargissement de la remontée des comptes administratifs aux dépenses relevant des conseils départementaux et produire des données partagées	**2017**
ACTION 2 : Améliorer la compréhension de la progression des dépenses PH		**Dès 2016, puis annuel**
Sous-action 1	Contribuer à l'analyse de la dépense en ESMS PH en lien avec la réforme tarifaire	**Dès 2016, puis annuel**
ACTION 3 : Mieux objectiver les besoins d'investissement dans le secteur		
Sous-action 1	Réaliser un bilan du plan d'aide à l'investissement (financier/effet de levier/nature d'opérations soutenues/sources de financement complémentaires)	**Annuel**
Sous-action 2	Accompagner les ARS dans l'analyse des projets, le ciblage de leurs choix de soutien à l'investissement et l'optimisation de leurs dépenses dans ce domaine	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateur de résultat :

- Part des ESMS tarifés dans HAPI (en N) ayant remonté leur compte administratif (N) dans ImportCA (en N +1).

Partenaires associés

- DGCS, DSS, DB, SG
- ANAP, ATIH, IRDES
- CNAMTS
- EHESP
- ARS

III Contribuer à une répartition de la ressource plus équitable et plus efficiente

Différents leviers pourront être mobilisés sur la durée de la présente COG en vue d'une allocation plus juste et plus efficiente des ressources :

- des réformes majeures de tarification vont intervenir dans le champ du handicap et des personnes âgées avec une implication forte de la CNSA dans leur élaboration, leur mise en œuvre opérationnelle et l'accompagnement de leur appropriation par les ARS ;
- des travaux seront également poursuivis sur les conditions d'une répartition de ressources entre les ARS prenant mieux en compte les objectifs de réduction des écarts, notamment à travers une révision des critères de répartition des dotations régionales limitatives (DRL).

Engagements de la CNSA

A. Copiloter la réforme tarifaire des ESMS du secteur des personnes handicapées

Le projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux qui accueillent et accompagnent les personnes handicapées, copiloté par la DGCS et la CNSA et intitulé « Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements au parcours des personnes handicapées » (SERAFIN-PH), est porté par une équipe dédiée composée de membres de la DGCS et de la CNSA. La réforme doit faire émerger, de manière concertée avec le secteur (gestionnaires, usagers, financeurs, personnes qualifiées, experts scientifiques), un processus objectivé d'allocation de ressources, lié aux besoins des personnes, tel que préconisé par le rapport IGAS-IGF.

La CNSA s'engage, conjointement avec la DGCS, à mener à bien les étapes du projet :

- construction des outils pour une allocation de ressources rénovée sur la base d'une meilleure connaissance des besoins des personnes accompagnées d'une part et des prestations des établissements et services d'autre part (jusqu'en décembre 2017) ;
- proposition d'un modèle de tarification et simulation de ses impacts ;
- accompagnement du changement et déploiement du modèle choisi.

Dans la première étape, la CNSA mènera, conjointement avec la DGCS et d'ici décembre 2017, les chantiers suivants :

- élaborer une nomenclature des besoins, une nomenclature des prestations et procéder à la mise en place d'une enquête de coûts. Les deux nomenclatures, conçues avec l'appui d'un groupe technique national, doivent être stabilisées en temps utile pour pouvoir lancer l'enquête de coût courant 2016. Cette dernière s'étendra sur trois années ;
- engager le chantier de la « Consolidation de la dépense tous financeurs » avec les acteurs concernés. L'objectif est de disposer d'une connaissance de l'ensemble des dépenses pour des personnes accompagnées en établissements et services médico-sociaux en complétant la connaissance des dépenses supportées par l'État et l'ONDAM médico-social Personnes handicapées par la connaissance, d'une part, des dépenses de soins de ville et des dépenses hospitalières liées à ces personnes afin de déterminer une dépense tout « ONDAM » et, d'autre part, des dépenses des conseils départementaux pour les structures relevant de leur financement ;
- étudier l'impact de la réforme sur les conditions de fonctionnement des ESMS et sur le contenu des autorisations du fait de l'élaboration des nomenclatures de description des prestations servies par les établissements et services ;
- tout au long du projet, prendre en compte l'impact à venir de la réforme sur les systèmes d'information et assurer l'accompagnement au changement.

Pour mener à bien ce chantier la DGCS et la CNSA mobiliseront un comité scientifique et, en tant que de besoin et selon les phases, l'ANAP, l'ANESM, l'ATIH, l'ASIP ainsi que l'IRDES.

Dans le cadre introduit par la LFSS 2016, la CNSA, en lien avec le SG et la DGCS, accompagnera les ARS dans les évolutions des modalités d'allocation de ressources aux ESMS PH et entamera l'ensemble des ajustements de ses SI requis par ces évolutions. Elle analysera les effets de la mise en œuvre progressive de la contractualisation des ESMS sur les reprises d'excédents par les ARS et sur les crédits disponibles.

B. Contribuer à l'élaboration des réformes tarifaires restant à mettre en œuvre dans le champ des personnes âgées

Mettre en œuvre la réforme de la tarification des EHPAD

La réforme de la tarification des EHPAD, à l'élaboration de laquelle la CNSA a contribué, entrera en vigueur en 2017. Le pilotage de l'OGD Personnes âgées évoluera en conséquence, dans la mesure où la principale part de financement relèvera de l'application automatique d'une équation tarifaire.

La CNSA effectuera les analyses statistiques nécessaires à la fixation des valeurs de points (voir la fiche 4. I *supra*). Elle notifiera aux ARS les dotations régionales limitatives personnes âgées en prenant appui sur les dotations soins ainsi calculées, auxquelles s'ajouteront une enveloppe dédiée aux activités spécifiques hors hébergement permanent et une enveloppe modulable.

Dès l'année 2016, la CNSA apportera sa contribution aux travaux techniques de préparation de la réforme tarifaire et accompagnera les ARS dans son appropriation. Dans la durée, elle accompagnera les ARS dans l'harmonisation des coupes PATHOS et des GIR moyens pondérés soins (GMPS).

Elle analysera les effets de la mise en œuvre progressive de la contractualisation des EHPAD sur les reprises d'excédents par les ARS et sur les crédits disponibles.

Accompagnement des ARS dans la mise en œuvre de la réforme EHPAD

Dans ce cadre, la CNSA entamera l'ensemble des ajustements de son SI requis par le déploiement d'un nouveau cadre de présentation budgétaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses – EPRD, auprès des EHPAD et de leurs gestionnaires. Elle assurera également un suivi de la signature des CPOM qui seront signés entre les ARS, les départements et les gestionnaires d'EHPAD.

L'accompagnement des ARS constituera un élément clé de la réussite de la réforme, qui mobilisera fortement la CNSA.

Éclairer la réforme de la tarification des SSIAD et des SAAD

La CNSA contribuera à la réforme de la tarification des SSIAD pilotée par la DGCS.

Elle s'appuiera sur son partenariat avec l'ATIH afin de finaliser le modèle de tarification grâce à une nouvelle enquête d'activité auprès des SSIAD et de façon à renforcer l'allocation de ressources de ces services.

Ce partenariat avec l'ATIH pourra également concerner les SAAD. Ces travaux devront en effet s'articuler avec l'évolution du dispositif tarifaire des SAAD, avec les orientations ministérielles en faveur de la transversalité et de la coordination de l'accompagnement et avec le déploiement des SPASAD.

La CNSA fera évoluer ses systèmes d'information pour implémenter les nouveaux modèles tarifaires. Elle apportera son appui aux ARS dans l'appropriation des réformes de la tarification précitées.

Sur la période de la COG, elle apportera sa compétence d'analyse de coûts et de simulation aux autres projets de réforme qui pourront être envisagés.

C. Adapter les critères et les modalités d'allocation des ressources pour permettre une répartition plus équitable dans le cadre de la nouvelle géographie des ARS

Proposer un ajustement des critères de répartition de l'OGD pour aider à réduire dans la durée les disparités entre régions

Une évolution des critères de l'OGD, qui ne porte pas uniquement sur les mesures nouvelles comme antérieurement, mais sur l'offre existante pour contribuer à la réduction des inégalités de taux d'équipement et de coûts, doit s'inscrire dans une perspective de mise en œuvre pluriannuelle. C'est sur cette base que la CNSA fera des propositions d'ajustement des critères de répartition de l'OGD aux tutelles associées en amont.

La CNSA veillera à l'articulation étroite entre les travaux sur les indicateurs susceptibles de refléter les besoins d'un territoire et les réformes tarifaires engagées dans le champ des EHPAD et dans celui du handicap.

Veiller à l'intégration de l'objectif de réduction des écarts dans les documents de planification ou de programmation des agences

La CNSA contribuera, en lien avec le SGMAS, à la bonne intégration de l'objectif de réduction des écarts dans la stratégie de planification ou de programmation des agences dont elle assure l'appui. L'analyse des PRIAC et des données de SEPPIA devra intégrer l'objectif de réduction des écarts.

Accompagner les politiques régionales de recomposition de l'offre et de réduction des écarts et en suivre les résultats

Parallèlement à la mise en place d'éventuelles réformes du cadre législatif et réglementaire en matière d'autorisation permettant de faciliter l'évolution de l'offre, la CNSA contribuera à mieux outiller et accompagner les ARS pour la conduite d'opérations de recomposition de l'offre existante et de redéploiement des moyens vers les territoires les moins bien pourvus de chaque région.

Cela impliquera, dans le cadre de l'animation du réseau des ARS :

- de faire remonter et de diffuser les bonnes pratiques permettant de réduire les écarts d'équipement ;
- de faire évoluer l'offre et de travailler sur une convergence des coûts.

La CNSA suivra l'évolution des écarts d'équipement dans le cadre du suivi des CPOM signés entre l'État et chaque ARS. La CNSA étudiera la possibilité d'enrichir l'indicateur d'écarts d'équipement en lien avec la DREES afin d'intégrer des indicateurs sur l'offre financée par les départements dans le calcul pour disposer d'une vision plus complète de l'offre disponible sur le territoire.

Fournir un appui renforcé aux ARS sur les territoires en retard d'équipement, en particulier les DOM

Outre les nouvelles grandes régions, une attention particulière sera apportée aux territoires présentant un retard particulier d'équipement. Il s'agira en particulier des collectivités d'outre-mer sur lesquelles la CNSA devra poursuivre son appui spécifique, en cohérence avec le plan Outre-mer. Un point annuel sera réalisé sur l'évolution de l'équipement médico-social outre-mer à l'occasion des dialogues de gestion.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- association de la CNSA aux différentes étapes de la conception des nouveaux modèles tarifaires ;
- pilotage par le secrétariat général du suivi des CPOM intégrant notamment la question des écarts d'équipements ;
- analyse par la DGCS des points de réglementation remontés par la CNSA à l'occasion des échanges avec les ARS sur les recompositions territoriales ;
- participation à l'évolution des critères de répartition de l'OGD suite aux travaux qui auront été conduits (en cas de besoin de textes juridiques).

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Copiloter la réforme tarifaire des ESMS du secteur des personnes handicapées		
Sous-action 1	Première étape du projet :	**2012**
	Élaborer une nomenclature des besoins, une nomenclature des prestations et procéder à la mise en place d'une enquête de coûts	**Début 2016**
	Engager le chantier de la « Consolidation de la dépense tous financeurs » avec les acteurs concernés	**2016-2017**
	Étudier l'impact de la réforme sur les conditions de fonctionnement des ESMS et sur le contenu des autorisations	**2017**
	Tout au long du projet, prendre en compte l'impact à venir de la réforme sur les systèmes d'informations et assurer l'accompagnement au changement	**En continu**
Sous-action 2	Deuxième étape : proposer un modèle de tarification et en simuler son impact	**2018-2019 Sous réserve**
Sous-action 3	Troisième étape : accompagner le changement et déployer le modèle choisi	**Sous réserve**
ACTION 2 : Contribuer à l'élaboration des réformes tarifaires du champ des personnes âgées		
Sous-action 1	Accompagner les ARS dans la mise en œuvre de la réforme des EHPAD	**2017**
Sous-action 2	Éclairer la réforme de la tarification des SSIAD et des SAAD	**Sur la durée de la COG**
ACTION 3 : Adapter les critères et les modalités d'allocation des ressources pour permettre une répartition plus équitable dans le cadre de la nouvelle géographie des ARS		
Sous-action 1	Proposer un ajustement des critères de répartition de l'OGD pour aider à réduire dans la durée les disparités entre régions	**2017**
Sous-action 2	Veiller à l'intégration de l'objectif de réduction des écarts dans les documents de planification ou de programmation des agences	**2016-2019**
Sous-action 3	Accompagner les politiques régionales de recomposition de l'offre et de réduction des écarts et en suivre les résultats	**2016-2019**
Sous-action 4	Fournir un appui renforcé aux ARS sur les territoires en retard d'équipement, en particulier les DOM	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi :

- Réduction des écarts d'équipement interdépartements (ID) et interrégions (IR) en nombre de places (indicateur Programme qualité efficience).
- Évolution de la dispersion des coûts (minimum-maximum par rapport à la moyenne) des ESMS par catégories d'ESMS FINESS.

Partenaires associés

- DGCS, DSS, DB, SG
- ANAP
- ATIH
- CNAMTS
- ARS
- Associations et fédérations

AXE 5
Améliorer le fonctionnement et l'intervention de la Caisse

I. Affirmer le rôle de la CNSA comme carrefour des acteurs des politiques de l'autonomie 110

II. Moderniser les instruments au service des missions de la CNSA 114

III. Assurer une gestion des ressources humaines dynamique 117

IV. Garantir l'efficience de la fonction budgétaire et comptable 120

I Affirmer le rôle de la CNSA comme carrefour des acteurs des politiques de l'autonomie

Le rapprochement au sein du Conseil de la CNSA de toutes les catégories d'acteurs concernés par les politiques de l'autonomie a permis de faire émerger une culture commune et d'identifier les problématiques partagées entre le champ des personnes âgées et celui des personnes handicapées. Les réflexions portées par la CNSA prendront une envergure encore plus étendue avec l'ouverture de son Conseil à la CNAMTS, à la CNAV et au RSI, conformément à la loi ASV.

En parallèle, la CNSA poursuivra son investissement auprès de ses partenaires locaux dans une logique d'animation et de soutien pour des pratiques partagées sur les territoires et auprès des partenaires nationaux dans un enjeu de cohérence et de complémentarité des chantiers menés.

Engagements de la CNSA

A. Faire vivre le Conseil de la CNSA comme un lieu de débat et de transparence sur les politiques de l'autonomie

La CNSA mettra en œuvre l'élargissement du Conseil à la CNAV, à la CNAMTS et au RSI comme prévu par la loi ASV, dès l'entrée en vigueur de ses textes d'application en 2016 :

- révision du règlement de fonctionnement et adaptation des modalités d'organisation du Conseil ;
- identification partagée des thématiques sur lesquelles un apport d'informations et des avis croisés entre leurs conseils respectifs sont souhaitables. Les commissions du Conseil de la CNSA pourront également bénéficier d'éclairages sur des chantiers qu'ils mènent en lien avec les politiques de l'autonomie ;
- prise en compte de l'élargissement dans les conventions bilatérales signées entre les nouveaux membres et la CNSA.

La transparence et la qualité des informations fournies au Conseil ont été saluées par ses membres dans le chapitre de bilan des préconisations adopté en avril 2015. Sur la période de la COG 2016-2019 :

- la CNSA et l'État continueront de rendre compte au Conseil des actions menées par les pouvoirs publics et de l'utilisation des fonds collectés au titre de la collectivité dans le champ de l'aide à l'autonomie ;
- la CNSA assurera un suivi des demandes d'information formulées par les membres du Conseil et y donnera suite dans la mesure du possible en mobilisant ses propres ressources et celles de ses partenaires institutionnels ;
- la CNSA rendra compte une fois par an au Conseil de la mise en œuvre de la COG.

Afin d'éclairer les décisions de la CNSA et de l'État et d'engager une dynamique vertueuse d'amélioration continue de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficience de ses actions, la CNSA :

- formalisera un programme pluriannuel d'évaluation des politiques publiques. Ce programme, qui sera cohérent avec les priorités d'action de la CNSA et ses besoins d'aide à la décision, mais également réaliste au regard des moyens disponibles pour concevoir et piloter ces évaluations, sera soumis pour avis au Conseil de la CNSA ;
- rendra compte au comité de suivi de la COG et au Conseil du résultat de ces évaluations ;
- suivra la mise en œuvre des recommandations issues de ces évaluations.

B. Diffuser de l'information et favoriser les échanges entre les acteurs et les réseaux du secteur

La Caisse poursuivra son travail d'animation et d'appui auprès des réseaux MDPH et ARS : diffusion d'informations, espaces d'échange, participation au Conseil national de pilotage des ARS, interventions régulières dans les séminaires mensuels des directeurs généraux d'ARS. La CNSA renforcera en outre son partenariat avec les services des départements en application des nouvelles missions que lui confie la loi ASV. Elle entretiendra des relations régulières avec les représentants des collectivités (ADF, ANDASS, organisations gestionnaires et associatives du secteur médico-social).

La CNSA s'attachera à développer des cadres de travail réunissant les différents réseaux qu'elle anime (MDPH, ARS, équipes des départements chargées des politiques de l'autonomie, dont EMS APA) pour favoriser les échanges et les coopérations sur les sujets stratégiques d'intérêt commun. Elle conduira ses actions dans un cadre partenarial et en concertation avec les acteurs concernés dans un objectif de promotion de l'innovation : soutien financier, repérage, capitalisation, en fonction des moyens dont elle disposera.

La CNSA poursuivra la mise en œuvre de sa politique éditoriale à destination des membres du Conseil, partenaires institutionnels, professionnels du champ de l'autonomie. L'alimentation régulière de son site internet, rénové en 2015, comportera une information sur son action et celle de ses partenaires, la valorisation des initiatives innovantes et pertinentes, le partage des résultats de recherche. Elle veillera à l'accessibilité des informations qu'il contient.

Les systèmes d'information de la CNSA représentent une source d'information qui peut contribuer à éclairer les directions du ministère dans leurs missions de définition, de mise en œuvre et d'évaluation des politiques nationales de l'autonomie. Pour les directions d'administration centrale, la disponibilité dans des délais contraints de données exploitables représente un enjeu majeur. L'exploitation des données requiert toutefois une maîtrise de leur sémantique et de leurs caractéristiques qualitatives (origine, date ou fraîcheur, niveau de fiabilité et de complétude).

Afin de répondre au mieux à ces enjeux, la CNSA et l'État engageront conjointement en 2016 une étude préalable englobant notamment :

- phase 1 : sur la base de réunions de présentation par la CNSA des différents outils SI aux administrations centrales, établissement d'une vision globale partagée des informations et des données disponibles, de leurs caractéristiques qualitatives et des éventuelles conditions de leur exploitabilité en termes de qualité ;
- phase 2 : expression de leurs besoins par les administrations centrales en identifiant, en lien avec la CNSA, les informations et les données à rendre accessibles, le niveau de précision souhaité, les délais et modalités d'accès ou de mise à disposition ;
- phase 3 : réflexion conjointe sur les solutions possibles en matière d'organisation et de systèmes d'information pouvant notamment s'appuyer sur le système d'information décisionnel de la CNSA.

En fonction de ses conclusions, l'étude sera suivie, courant 2017, d'une mise en œuvre des solutions retenues selon une trajectoire qui tiendra compte des priorités identifiées.

C. Participer à la gouvernance mise en place par l'État sur les politiques de l'autonomie

La CNSA développera ses partenariats et ses complémentarités d'action avec les autres agences et caisses et les administrations centrales. Elle suivra régulièrement et actualisera au besoin ses liens conventionnels avec la CNAMTS, la CNAV, l'ASIP Santé et l'ATIH. Elle assurera une participation active à la gouvernance et aux travaux de l'ANAP et de l'ANESM dans le champ de l'autonomie. Elle veillera à articuler les travaux de ces agences sur les thématiques prioritaires identifiées dans la présente COG.

La CNSA participera à la gouvernance des systèmes d'information du ministère pour garantir la cohérence des chantiers SI dans ses domaines de compétences. Elle maintiendra ses liens avec la DSSIS, notamment en participant, en fonction des sujets abordés et des priorités, aux différents comités : comité de pilotage e-santé, comité de pilotage territoire de soins numérique, comité de pilotage répertoire opérationnel des ressources, comité stratégique des référentiels, comité stratégique des SI des ARS, comité de pilotage « Accompagnement des maîtrises d'ouvrage régionales des SI de santé », comité de pilotage e-Cars, comité de pilotage politique générale de la sécurité des SI de santé, comité de pilotage SI PAERPA, comité de pilotage HAPI sanitaire[3]. Elle s'inscrira dans la comitologie pilotée par la DSSIS pour les chantiers à venir, notamment les SI liés à la loi Santé.
Elle apportera de la visibilité aux travaux de la DSSIS.

Elle participera à la gouvernance du SI autonomie, notamment au travers du comité de pilotage stratégique des systèmes d'information de l'autonomie, présidé par la DSSIS et dont la CNSA et la DGCS assurent conjointement le secrétariat général. Elle poursuivra en outre ses réunions périodiques d'échange avec la mission Management de l'information et de la gouvernance des systèmes d'information (MISI) de la DGCS et associera la DGCS et la DSSIS aux comités d'orientation stratégique du SI MDPH. Elle associera la DGCS aux instances de pilotage stratégique des programmes et projets SI pour lesquels la DGCS et la CNSA estimeront cette participation opportune.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- contribuer à l'information du Conseil sur les politiques menées et à la réponse aux demandes du Conseil sur des sujets précis ;
- impliquer la CNSA dans les instances de travail visant à préparer des réformes afin qu'elle contribue à éclairer et à préparer les décisions dans un rôle d'assistance à maîtrise d'ouvrage ;
- assurer la cohérence et l'articulation des objectifs fixés et des chantiers menés par la CNSA et les autres agences ou caisses intervenant dans le champ de l'autonomie et de la santé : ANAP, ASIP Santé, ANESM, ATIH, CNAMTS, CNAV… ;
- favoriser une concertation accrue et une articulation plus poussée des politiques menées en faveur de la continuité des parcours des personnes et de l'articulation des champs social, médico-social et sanitaire en impliquant la CNSA dans les instances de travail interadministratives qui seront mises en place.

3 Liste non exhaustive.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Faire vivre le Conseil de la CNSA comme un lieu de débat et de transparence sur les politiques de l'autonomie		
Sous-action 1	Mettre en œuvre l'élargissement du Conseil prévu par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement	**2016**
Sous-action 2	Rendre compte au Conseil des actions menées par les pouvoirs publics et de l'utilisation des fonds collectés au titre de la collectivité dans le champ de l'aide à l'autonomie	**2016-2019**
Sous-action 3	Rédiger et mettre en œuvre un programme pluriannuel d'évaluation des actions conduites par la CNSA	**Fin 2016**
ACTION 2 : Diffuser de l'information et favoriser les échanges entre les acteurs et les réseaux du secteur		
Sous-action 1	Développer des cadres de travail réunissant les différents réseaux animés par la CNSA pour favoriser les échanges et les coopérations	**2016-2019**
Sous-action 2	Produire et diffuser de l'information et de la connaissance en direction des partenaires institutionnels, des acteurs locaux (ARS, MDPH, conseils départementaux) et des professionnels du secteur	**2016-2019**
Sous-action 3	Mener une étude sur les modalités d'accès par l'État aux informations et données disponibles dans les SI de la CNSA	**2016-2017**
ACTION 3 : Participer à la gouvernance mise en place par l'État sur les politiques de l'autonomie		
Sous-action 1	Développer les partenariats et les complémentarités d'action avec les autres agences et caisses et les administrations centrales	**2016-2019**
Sous-action 2	Participer à la gouvernance des systèmes d'information, notamment aux travaux de la DSSIS et de la DGCS (MISI)	**2016-2019**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de résultat :

- Nombre d'appels à projets thématiques lancés (section V).
- Nombre de réunions croisées (ARS, conseils départementaux, MDPH) organisées chaque année par la CNSA.

Partenaires associés

- DSSIS et membres du COS SI Autonomie
- Membres du Conseil, particulièrement la CNAMTS, la CNAV et le RSI
- Organisations et fédérations gestionnaires, associations de personnes handicapées, de personnes âgées et d'aidants
- ANESM, ANAP, ASIP Santé, ATIH
- MDPH
- Conseils départementaux, ARS

II Moderniser les instruments au service des missions de la CNSA

Établissement public national, la CNSA inscrira son action en cohérence avec celle des organismes publics en général et des organismes de sécurité sociale en particulier. Elle optimisera sa gestion afin de gagner en efficacité et de réduire ses coûts de fonctionnement tout en assurant un service de qualité pour la mise en œuvre des missions qui lui sont confiées. Des résultats probants ont d'ores et déjà été obtenus. La CNSA poursuivra ses efforts significatifs. Elle renforcera son action sur le développement durable.

Engagements de la CNSA

A. Poursuivre l'objectif de gagner en efficience interne

Améliorer la gestion et la circulation de l'information

La Caisse renforcera sa politique de communication interne dans une perspective de transparence, de facilitation des échanges, d'appropriation des sujets transversaux et de partage des valeurs communes. Pour cela elle développera les outils d'information récurrente : lettre d'information interne, réunions transversales, points d'actualités, présentations thématiques en comité de direction.

La CNSA élaborera un plan de classement et un thésaurus afin d'améliorer l'accès aux documents produits en interne.

L'Intranet sera refondu, afin de devenir un véritable outil d'information sur la vie interne à la CNSA et le point d'entrée de l'accès aux documents partagés, qu'il s'agisse des documents élaborés par la CNSA ou par ses partenaires, des notes et documents internes et de la documentation reçue. Une étude sera engagée au préalable sur le champ à inclure dans cette réflexion, les besoins et les gains attendus et les outils SI disponibles.

La CNSA rendra les documents accessibles à ses partenaires, notamment par la création d'un Extranet performant et permettant le travail collaboratif.

La CNSA construira une politique d'archivage et de destruction des documents en lien avec la mission « Archives » du ministère des Affaires sociales. Sur la base du plan d'archivage et de tableaux de gestion des archives élaborés avec le ministère, elle opérera les versements aux Archives nationales.

Poursuivre le déploiement des outils de gestion de l'activité

La CNSA poursuivra le déploiement interne de l'outil de gestion en mode projet, qui permettra d'avoir un support partagé de suivi des projets et une visibilité sur le calendrier des actions.

La Caisse actualisera régulièrement le plan de continuité d'activité (PCA) qui permet de faire face à tout incident majeur qui mettrait son activité en difficulté.

B. Réduire les coûts de fonctionnement de la Caisse

La CNSA contribue à l'effort de maîtrise des dépenses publiques. Elle s'engage à réduire ses dépenses de fonctionnement courant sur la durée de la COG arrêtée avec les tutelles.

Cette baisse devra s'apprécier sur un périmètre excluant les dépenses liées au développement des systèmes d'information et du poste d'études, qui sont les moyens d'intervention de la Caisse pour mettre en œuvre les missions métier qui lui sont confiées. Les efforts seront proportionnés à la progression des effectifs de la Caisse.

Pour atteindre l'objectif qui lui est fixé, la Caisse formalisera une politique d'achat. À cet effet, elle pourra mutualiser ses achats par le biais du service des achats de l'État (SAE), du recours à la centrale d'achat public UGAP ou de groupements au sein de l'UCANSS. La Caisse veillera particulièrement à la maîtrise des coûts des réunions qu'elle organise.

Enfin, elle intégrera un objectif de maîtrise des consommations courantes dans l'accord d'intéressement collectif qui sera signé pendant la période de la présente COG.

C. Renforcer la politique de développement durable

La CNSA appliquera les principes de développement durable à ses missions et à ses modalités d'action, notamment pour l'aspect environnemental. Elle veillera à développer une vision transversale, cohérente et intégrée de la dynamique de développement durable.

La CNSA élaborera un plan d'action visant les objectifs suivants :

- réduction de la consommation de papier, notamment en optimisant les travaux d'impression ;
- maîtrise de la consommation d'énergie, en particulier en engageant une réflexion spécifique sur l'éclairage ;
- développement du tri sélectif et traitement des déchets en contribuant à leur recyclage et/ou à leur revalorisation.

Dans le cadre de sa procédure d'achat, la CNSA veillera à valoriser les critères de développement durable.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- la mission « Archives » du ministère des Affaires sociales et de la Santé apportera son appui à l'élaboration du plan d'archivage de la CNSA. Elle facilitera l'archivage auprès des Archives nationales ;
- l'État mettra à disposition de la CNSA des salles de réunion, ce qui lui permettra de réduire le recours à la location de salles auprès de prestataires externes.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Poursuivre l'objectif de gagner en efficience interne		
Sous-action 1	Élaborer un plan de classement et un thésaurus	**2016**
Sous-action 2	Refondre l'Intranet de la Caisse	**2018**
Sous-action 3	Rénover l'Extranet de la Caisse	**2017**
Sous-action 4	Élaborer et mettre en œuvre un plan d'archivage	**2017-2018**
Sous-action 5	Généraliser l'emploi de l'outil de gestion en mode projet	**2018**
Sous-action 6	Actualiser le plan de continuité des activités	**2017**
ACTION 2 : Réduire les coûts de fonctionnement de la Caisse		
Sous-action 1	Diminuer les coûts de fonctionnement courant afin de contribuer à l'effort de maîtrise des dépenses publiques	**2016-2019**
Sous-action 2	Formaliser une politique d'achat qui se traduira notamment par le recours à une mutualisation des achats en formalisant un partenariat avec le service des achats de l'État	**2017**
Sous-action 3	Accroître le recours aux centrales d'achat et aux marchés groupés	**2016-2019**
Sous-action 4	Réduire le coût des locations d'espace et des frais de bouche pour atteindre une baisse conforme au cadrage du fonctionnement courant	**2019**
Sous-action 5	Veiller à inscrire l'objectif de réduction des frais de fonctionnement dans l'accord d'intéressement des agents de la Caisse	**2016**
ACTION 3 : Renforcer la politique de développement durable		
Sous-action 1	Élaborer un plan d'action de développement durable relatif à l'impact environnemental de l'action de la CNSA	**2017**
Sous-action 2	Diminuer la consommation d'électricité de 10 % sur la période de la COG à surface équivalente (kWh/m^2)	**2019**
Sous-action 3	Diminuer la consommation de papier par agent de 10 % (en tonne par ETP)	**2019**
Sous-action 4	Mettre en place un plan de gestion des déchets (tri, recyclage, revalorisation)	**2017**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de résultat :

- Réduction des frais de fonctionnement courant par agent.
- Part annuelle des marchés publics de la CNSA publiés avec des clauses sociales ou environnementales.

Partenaires associés

- Ministère des Affaires sociales

III Assurer une gestion des ressources humaines dynamique

L'augmentation du plafond d'emploi de la CNSA (de 99 à 119,2 équivalents temps plein entre 2012 et 2015) répond à un accroissement pérenne de ses missions et à son investissement majeur dans des réformes pluriannuelles. La diversité des statuts de ses agents est synonyme de croisement des cultures et des expertises, mais induit aussi une complexité en gestion. La CNSA maintiendra ses engagements pour que sa politique de ressources humaines soit cohérente avec celle de l'UCANSS et de l'État. Elle poursuivra ses efforts en matière d'emploi des personnes handicapées et de formation professionnelle.

Engagements de la CNSA

A. Conduire une politique de ressources humaines cohérente avec celle de l'UCANSS et de l'État

La CNSA veillera au bon développement du dialogue social dans le cadre du comité technique d'établissement et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Elle respectera ses obligations d'employeur, notamment s'agissant de la prévention des risques psychosociaux.

La Caisse apportera une attention particulière à la bonne information des salariés sur les dispositifs applicables au sein de la Caisse et à la bonne insertion des nouveaux arrivants, notamment en modernisant les modalités d'accueil : formation d'adaptation à l'emploi, livret d'accueil actualisé régulièrement, séances d'accueil des nouveaux arrivants.

La Caisse s'assurera de la bonne réalisation de l'ensemble des entretiens professionnels en améliorant notamment leur exhaustivité et leur délai de réalisation. Elle veillera à ce que ceux-ci soit utilement reliés aux nouvelles obligations en matière de formation professionnelle ainsi qu'aux évolutions de rémunération des agents. Elle mettra par ailleurs en place un cadre permettant la bonne réalisation des nouveaux entretiens professionnels destinés à l'étude des perspectives d'évolution professionnelle du salarié. La Caisse renouvellera l'accord d'intéressement prévu par la convention nationale UCANSS à l'échéance de l'actuel accord signé en 2013 pour trois ans. L'accord en vigueur étant uniquement applicable aux personnels UCANSS et en l'absence de base réglementaire, la CNSA étudiera la possibilité de mettre en œuvre un accord d'intéressement incluant les fonctionnaires et les agents de droit public ; sur cette base, le cas échéant, cette catégorie d'agents sera incluse dans l'application de l'accord d'intéressement collectif. Les indicateurs retenus refléteront, au moins pour une partie d'entre eux, les objectifs fixés par la présente COG.

L'outil informatique de gestion de la paie évoluera en cohérence avec les choix opérés par d'autres caisses nationales afin de permettre les échanges entre l'outil de gestion des congés et l'application GRH, ainsi que l'interopérabilité avec l'applicatif GBCP, CEGID.

La Caisse précisera les modalités applicables s'agissant des règles applicables au temps de travail et des possibilités de recours au télétravail à la CNSA.

La Caisse formalisera un document exposant la stratégie de la politique de ressources humaines (GPEC) visant à assurer une meilleure prévisibilité des besoins de recrutement et de renouvellement des profils, à faciliter le recrutement de personnes qualifiées, à limiter les vacances d'emploi longues ainsi qu'à accroître le recrutement de personnes en situation de handicap et à assurer une égalité professionnelle homme-femme.

B. Faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap et leur insertion dans la Caisse et développer les clauses d'insertion

La CNSA améliorera encore l'accessibilité, tant en termes de locaux que de formation et d'information des agents amenés à travailler avec des personnes en situation de handicap. Elle favorisera l'objectif d'accessibilité dans ses développements informatiques.

La Caisse mettra en place une politique active de recrutement de personnes en situation de handicap afin d'atteindre l'objectif de 6 %. Pour cela, elle développera des partenariats avec des acteurs impliqués dans l'insertion de personnes en situation de handicap ainsi qu'avec des universités et des organismes de formation.

La CNSA pourra avoir recours à des entreprises adaptées ou à des ESAT mettant à disposition du personnel pour des missions de courte durée.

La Caisse s'assurera de l'inclusion de clauses sociales dans ses marchés publics.

C. Mettre en œuvre la réforme de la formation professionnelle

La CNSA étudiera l'opportunité d'une adhésion à l'OPCA de la Sécurité sociale, afin de renforcer la qualité de traitement des demandes individuelles de formation à l'initiative du salarié et de mettre en œuvre le compte personnel de formation qui succède au droit individuel de formation (DIF), ainsi que le futur compte personnel d'activité.

La Caisse s'assurera de la bonne information des salariés.

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

La DSS favorisera l'implication de l'assurance maladie et de la CNAF pour la réalisation de la sous-action 5 de l'action 1.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Conduire une politique de ressources humaines cohérente avec celle de l'UCANSS et de l'État		
Sous-action 1	Renouveler le diagnostic et le plan d'action sur les risques psychosociaux	**2016**
Sous-action 2	Refondre les procédures d'accueil (livret d'accueil)	**2017**
Sous-action 3	Négocier et, le cas échéant, signer un nouvel accord d'intéressement pour les agents UCANSS avec des objectifs compatibles avec ceux fixés par la COG	**2016**
Sous-action 4	Étudier la possibilité de mise en œuvre d'un accord d'intéressement incluant les fonctionnaires et les agents de droit public et le négocier le cas échéant	**2016-2017**
Sous-action 5	Poursuivre l'évolution du SI paie en intégrant des fonctionnalités nouvelles (congés et frais de mission) et en recherchant son interopérabilité avec le logiciel GBCP	**2018**
Sous-action 6	Clarifier les règles de temps de travail et les possibilités de recours au télétravail	**2016-2017**
Sous-action 7	Formaliser une politique de ressources humaines (GPEC) favorisant davantage d'anticipation (des besoins en renouvellement)	**2017**
ACTION 2 : Faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap dans l'effectif de la Caisse		
Sous-action 1	Diffuser régulièrement des informations internes et organiser des formations sur les conditions d'accueil et de travail des personnes en situation de handicap	**2016**
Sous-action 2	Formaliser un partenariat avec des acteurs impliqués dans le recrutement de travailleurs handicapés	**2016**
ACTION 3 : Mettre en œuvre la réforme de la formation professionnelle		
Sous-action 1	Étudier les conditions et le coût du recours à un OPCA	**2017**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de résultat :

- Taux d'emploi de personnes handicapées dans les effectifs de la Caisse.
- Délai moyen de vacance des postes.

Partenaires associés

- Contrôleur budgétaire

IV Garantir l'efficience de la fonction budgétaire et comptable

La CNSA est un établissement public national à caractère administratif, intervenant dans le champ de la sécurité sociale. Elle dispose de l'autonomie financière sous le contrôle des autorités compétentes de l'État. Elle est notamment soumise à un contrôle budgétaire. Elle met en œuvre les règles qui s'imposent aux établissements publics et aux organismes de sécurité sociale lorsque les textes en vigueur le prévoient. C'est ainsi qu'elle a mis en place au 1er janvier 2016 une comptabilité budgétaire distincte de la comptabilité générale, conformément au décret du 7 novembre 2012 relatif à la GBCP. La loi ASV étendant à la CNSA les dispositions du Code de la sécurité sociale applicables aux régimes de base et au fonds de solidarité vieillesse en matière de référentiel comptable applicable (article L. 114-5) et de nomination d'un commissaire aux comptes (article L. 114-8), la Caisse adoptera désormais un seul plan comptable (PCUOSS) et fera certifier ses comptes. La CNSA s'est d'ailleurs engagée volontairement dans cette démarche dès 2012. Ses comptes ont été certifiés sans réserve au titre des exercices 2012 à 2014.

Engagements de la CNSA

A. Mettre en œuvre la réforme de la gestion budgétaire et comptable

Établissement public national, la CNSA met en place à compter du 1er janvier 2016 un budget et une comptabilité conformes aux exigences de la nouvelle gestion budgétaire et comptable

Cette évolution implique notamment la mise en place d'un nouvel outil informatique compatible « GB-CP » et une adaptation de l'organisation interne de la Caisse.

La Caisse a présenté dès le Conseil du 17 novembre 2015, qui approuve le budget initial, un premier budget conforme à la GBCP et complété par des tableaux soumis au vote de l'organe délibérant ou présentés pour information pour éclairer les éléments soumis au vote.

La CNSA présentera le document prévisionnel de gestion des emplois et des crédits de personnel (DPGECP), le bilan et les projections des emplois ainsi que de la masse salariale.

La CNSA mettra en place une comptabilité d'engagement : suivi des engagements pluriannuels (AE) et cadencement des crédits de paiement (CP) afférents. La totalité des sommes prévues à décaisser ne sera pas nécessairement provisionnée lors de la signature de l'engagement juridique, qu'il s'agisse des moyens de fonctionnement de la Caisse ou des subventions.

L'atteinte de cet objectif devra être rendue possible par deux voies complémentaires :

- la formation et l'accompagnement au changement du personnel de la Caisse amené à gérer à l'avenir le suivi des engagements et des paiements. Concernant en particulier les sections IV, V et VI, la CNSA veillera à mettre en place un suivi fin des engagements juridiques, centralisé par la Direction des affaires générales et financières ;
- le déploiement d'un nouveau système d'information budgétaire et comptable intégré. Ce SI rendra possible le suivi budgétaire et comptable pour la gestion quotidienne de la Caisse, mais aussi les restitutions attendues pour le Conseil dans le cadre de la GBCP. Il permettra d'effectuer une meilleure gestion des immobilisations d'actifs et d'assurer la gestion des frais de mission.

La Caisse s'attachera à assurer la bonne articulation de ses outils de gestion avec le nouvel outil budgétaire et comptable. Elle poursuivra le développement d'un contrôle de gestion.

La CNSA optimise l'exécution de la dépense en recourant au mode facturier

La Caisse mettra en place un service facturier dans la continuité du service de centralisation des factures avec pour objectif de diminuer ses délais de paiement, conformément à l'article 41 du décret GBCP. Dans ce mode d'organisation, la certification du service fait, qui vaut « ordre de payer », sera de la responsabilité des services métier, le reste du processus étant réalisé par le service facturier. La mutualisation du traitement des factures libérera les services opérationnels d'actes administratifs consommateurs de ressources. Le service facturier répondra aussi à un objectif de qualité comptable.

Le service facturier, placé sous l'autorité de l'agent comptable, aura pour fonction de centraliser et de mettre en paiement toutes les factures émises par les fournisseurs de l'organisme, ainsi que toutes les dépenses d'intervention.

La Caisse mettra en place une dématérialisation des factures, conformément au calendrier prévu par l'ordonnance du 26 juin 2014. Outre les implications en ce qui concerne les SI, cette obligation supposera une réorganisation des circuits internes et des modalités de suivi des factures.

B. Contribuer à une gestion et à une clôture des comptes dans le cadre du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS)

La CNSA veillera à adopter pleinement le plan de comptes unique des organismes de sécurité sociale. Dans le respect de ces règles comptables, l'agent comptable de la CNSA aura seul compétence pour traiter, sous sa responsabilité personnelle et pécuniaire, de l'ensemble des opérations financières et comptables de l'organisme. Il sera responsable de la sincérité des écritures.

Compte tenu de la nécessité d'assurer la parfaite cohérence des données comptables de la CNSA avec celles des autres régimes (assurance maladie et ACOSS), la CNSA veillera à clôturer ses comptes dans le respect du calendrier et des modalités fixés par l'arrêté du 24 décembre 2014. En outre, dans le cadre de la mise en place d'une publication des comptes mensuels des organismes de sécurité sociale, la transmission mensuelle des balances et des tableaux consolidés des données comptables (TCDC) sera accompagnée d'une note d'analyse comportant les informations nécessaires à la compréhension de la situation traduite dans les données comptables mensuelles et à son évolution par rapport à la même période de l'exercice précédent.

Par ailleurs, pour faciliter les échanges relatifs aux prévisions financières et à l'exécution comptable, la DSS – bureau des comptes et mission comptable permanente (MCP) – et la CNSA réfléchiront conjointement à de nouveaux formats d'échange des prévisions. À partir des données reçues par la Sécurité sociale, la CNSA transmettra ses prévisions dans un délai compatible avec les échéances calendaires de la commission des comptes de la Sécurité sociale.

Pour l'élaboration du dossier de clôture des gestions budgétaires, la Caisse fournira une présentation des comptes pertinents permettant la comparaison avec l'exercice antérieur. Celle-ci fera ressortir les évolutions en montants et pourcentages et fournira des éléments d'explication sur les évolutions les plus significatives (revue analytique) des travaux de contrôle et de justification des comptes sous forme d'un programme de travail pour les contrôles comptables et le contrôle interne.

Dans le respect des règles de clôture et de sincérité des comptes, la CNSA prendra en compte les éléments d'information émanant d'organismes tiers et de la MCP, qui permettront une information complète de son Conseil.

C. Poursuivre les efforts engagés sur la maîtrise des risques afin d'assurer la certification des comptes

Désormais obligatoire, la certification des comptes de la CNSA, obtenue sans réserve en 2012, 2013 et 2014, est étroitement liée à l'existence d'un dispositif de maîtrise des risques et de contrôle interne de qualité pour obtenir l'assurance que les comptes pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives par leur montant ou leur nature.

C'est la raison pour laquelle, sur la base des travaux engagés, la CNSA poursuivra le déploiement du contrôle interne. À cet égard, le dispositif de maîtrise des risques sera renforcé pour irriguer progressivement l'ensemble des processus de la Caisse, notamment dans les directions métier, avec l'actualisation de la cartographie des risques et la mise en œuvre de plans d'action.

Dans l'objectif de renforcer encore ce contrôle interne, la CNSA créera un comité d'audit interne auquel son contrôleur budgétaire sera associé. Ce comité définira les axes prioritaires de la politique de contrôle de la CNSA.

Pour le domaine de la comptabilité générale et les domaines des gestions budgétaires, le contrôle interne mis en place à la CNSA intégrera la description du système d'information comptable et ses modalités de mises à jour et la description des évolutions prévues de ce système d'information, en particulier celles destinées à améliorer la traçabilité des opérations. Il précisera le contenu du plan de contrôle interne du domaine comptabilité et des domaines des gestions budgétaires.

Dans le cadre des directives ministérielles, la Caisse construira, pilotera et assurera la mise en œuvre d'une politique de sécurité des systèmes d'information.

S'agissant du contrôle interne informatique, la CNSA veillera à couvrir les domaines suivants :

- organisation de la politique de sécurité du système d'information ;
- gestion documentaire ;
- sécurité du patrimoine ;
- sécurité physique ;
- sécurité des informations ;
- sécurité logique des traitements et des communications ;
- sécurité et cycle de vie des projets ;
- exploitation du système d'information ;
- sécurité liée aux personnes.

Elle veillera à la maîtrise des délais de paiement, tant pour les factures des fournisseurs et prestataires, compte tenu des règles applicables à l'ensemble des organismes publics, que pour le versement des subventions.

Un logiciel de gestion des subventions a été mis en service en 2014 pour permettre la déconcentration du dispositif PAI auprès des ARS. Afin de mieux optimiser et maîtriser le processus d'allocation des crédits d'investissement et d'intervention, l'utilisation de cet outil sera élargie à la gestion de l'ensemble des subventions que gère la CNSA (section IV et V).

Engagements de l'État/conditions de faisabilité

- appuyer la Caisse pour la mise en œuvre de la gestion budgétaire et comptable ;
- associer le plus en amont possible la CNSA au processus de clôture des comptes et l'informer régulièrement des évolutions en cours susceptibles d'avoir un impact sur la clôture des comptes ;
- faire bénéficier la CNSA de l'appui des directions des affaires juridiques du ministère des Affaires sociales et du ministère de l'Économie et des Finances sur des dossiers complexes afin de maîtriser le risque contentieux.

Modalités de mise en œuvre

Objectifs et actions à conduire		Échéance
ACTION 1 : Mettre en œuvre la réforme de la gestion budgétaire et comptable		
Sous-action 1	Achever le déploiement du SI compatible avec les règles de la nouvelle gestion budgétaire et comptable qui entrent en vigueur le 1er janvier 2016	**2016**
Sous-action 2	Articuler le SI avec les autres applications métier existantes et développer des modules nouveaux afin d'informatiser l'ensemble de la chaîne budgétaire et comptable	**2017**
Sous-action 3	Élaborer le DPGECP aux échéances prévues par la GBCP	**2016**
Sous-action 4	Mettre en place un service facturier	**2016**
Sous-action 5	Dématérialiser les factures	**2017**
ACTION 2 : Contribuer à une gestion et à une clôture des comptes dans le cadre du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS)		
Sous-action 1	Adapter la tenue de la comptabilité au PCUOSS	**2016**
Sous-action 2	Concourir à la clôture des comptes de la Sécurité sociale dans le respect du calendrier et des modalités fixés par l'arrêté du 24 décembre 2014	**2016-2019**
ACTION 3 : Poursuivre les efforts engagés sur la maîtrise des risques afin d'assurer la certification des comptes		
Sous-action 1	Actualiser la cartographie des risques en étendant notamment l'analyse des risques aux directions métier et mettre en œuvre le plan d'action du contrôle interne	**2016-2019**
Sous-action 2	Créer un comité d'audit interne	**2016**
Sous-action 3	Mettre en place un contrôle hiérarchisé de la dépense	**2016**
Sous-action 4	Réduire progressivement les délais de paiement de la Caisse pour les factures et les subventions	**2016**
Sous-action 5	Faire évoluer le SI de gestion des subventions et élargir son utilisation à l'ensemble des subventions	**2018**

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de résultat :

- Pourcentage de factures fournisseurs avec un délai de paiement supérieur à trente jours.
- Délai de paiement des PAI après réception complète du dossier.

Partenaires associés

- DB
- Contrôleur budgétaire de la CNSA
- DSS, dont mission comptable permanente (MCP)

Les modalités de suivi de la COG

Comité de suivi

Composition

La composition du comité de suivi est la suivante : DGCS, DSS, DB, DREES, DGCL, SGMCAS, contrôleur budgétaire, CNSA. Elle est identique à la composition du comité de suivi de la COG 2012-2015.

Fréquence et format des réunions

Une fois par an, un cycle de réunions de « bilan annuel de la COG » est organisé :

- trois réunions techniques pour passer en revue les fiches avec un examen pour chaque fiche : évaluation, notamment sur la base des résultats chiffrés fournis par les indicateurs de la mise en œuvre des objectifs et actions ; dialogue de gestion pour comprendre ce qui s'est passé pendant l'année ;
- puis une réunion au niveau des directeurs, qui se nourrira des échanges techniques préalables pour cibler plus directement les chantiers importants/actuels/problématiques nécessitant des arbitrages.

Le relevé de décision est établi par la CNSA et relu et validé par la DGCS qui le diffuse ensuite aux autres membres du comité de suivi.

Le calendrier du cycle de bilan annuel est le suivant :

- actualisation du tableau de suivi par la CNSA : janvier ;
- échanges techniques sur le tableau de suivi et réunions techniques : février ;
- comité de suivi annuel au niveau des directeurs : mars ;
- compte-rendu au Conseil : avril.

Outils de suivi

La CNSA et les tutelles s'accordent sur un tableau de suivi comprenant :

- le suivi des actions et des sous actions résumées en fin de fiches COG et associées à des échéances calendaires ;
- le renseignement des indicateurs de suivi des fiches.

Ce tableau est déposé sur le *sharepoint* « COG État-CNSA ». Préalablement aux réunions techniques de février :

- la CNSA renseigne une colonne « état d'avancement » ;
- les tutelles renseignent une colonne « remarques/questions/appréciations ».

Modalités d'information du Conseil

Un point d'avancement est réalisé lors du Conseil d'avril chaque année.

Modalités de révision de la COG

Une lettre annuelle des tutelles reprend les éléments du bilan partagé tutelles/CNSA et acte les éventuelles réorientations, décisions de rééchelonnement de calendrier..., décidées conjointement par les membres du comité de suivi.

Les indicateurs associés à la COG

Les indicateurs associés à la COG reflètent l'action de la CNSA. Certains d'entre eux dépendent toutefois du contexte et des partenaires, à des degrés divers. Ils sont répartis en deux catégories : indicateurs de suivi et de résultat. Les indicateurs de résultat permettent de mesurer l'atteinte des objectifs fixés. Ils sont dotés d'une valeur chiffrée cible dont l'atteinte engage la CNSA lors des bilans annuels puis du bilan final. Les indicateurs de suivi enrichissent la compréhension des précédents. L'observation de la valeur ou de l'évolution qui y est rattachée apporte des informations complémentaires. Les indicateurs sont complétés de jalons (échéances et engagements) intégrés dans les fiches thématiques.

Tableau récapitulatif des indicateurs

Axe	Fiche		Indicateur			Valeur de référence (année)	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Commentaire
	N°	Intitulé	N°	Nature	Intitulé						
1 - Mieux éclairer les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective	I	Développer des outils d'évaluation individuelle pour améliorer la qualité des plans d'aide et contribuer à l'harmonisation des pratiques	1	suivi	Part des EMS APA utilisant le référentiel d'évaluation multidimensionnel	/	/	40 %	70 %	90 %	Prérequis : finalisation du référentiel en 2016 (arrêté) et déploiement en 2017.
			2	suivi	Part des gestionnaires de cas des MAIA utilisant l'OEMD dans leur outil métier	/	/	30 %	60 %	95 %	Prérequis : sélection du prestataire en 2016, livraison de l'OEMD et intégration dans les SI métiers.
			3	suivi	Part des MDPH codant les déficiences	10 %, non significatif (2014)	/	/	30 %	60 %	Intrinsèquement lié au SI MDPH et à sa montée en charge.
	II	Assurer une meilleure traçabilité des orientations et des parcours pour orienter les évolutions de l'offre collective	4	suivi	Nombre de régions métropolitaines ayant déployé un SI de suivi des orientations des personnes handicapées conforme au cadre fonctionnel et au cadre d'urbanisation définis par la CNSA avec des échanges effectifs entre établissements et MDPH	/	0	2	5	11	Sous réserve de moyens.
			5	suivi	Nombre de MDPH utilisant le service de certification du NIR	/	/	/	30 %	60 %	Les cibles sont renseignées en cohérence avec le déploiement du SI MDPH, le NIR étant intégré à un palier fonctionnel.
	III	Soutenir la recherche et contribuer à la production de connaissances et de données sur les politiques de l'autonomie et leurs publics	6	suivi	Part des travaux de recherche soutenus dont les résultats sont accessibles sur le site internet	23 %	30 %	40 %	50 %	60 %	

Axe	Fiche		Indicateur			Valeur de référence (année)	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Commentaire
	N°	Intitulé	N°	Nature	Intitulé						
2 - Améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs aidants dans le cadre d'une réponse accompagnée	I	Mettre en œuvre le système d'information commun des MDPH	7	suivi	Nombre de MDPH ayant contractualisé avec la CNSA	/					Ces indicateurs sont conditionnés à l'accompagnement financier effectif des MDPH par la CNSA. Le premier indicateur est distingué du second compte tenu d'un probable décalage dans le temps entre la contractualisation et l'intégration des paliers fonctionnels. Les cibles seront renseignées ultérieurement en fonction des moyens dédiés.
			8	suivi	Nombre de MDPH dont le SI a intégré les évolutions correspondant au moins à un palier fonctionnel	/					
	II	Soutenir les MDPH et leurs partenaires dans l'amélioration de la qualité de service, le déploiement de la réponse accompagnée et l'harmonisation des pratiques en vue d'une meilleure équité de traitement	9	suivi	Part des MDPH ayant procédé à leur autodiagnostic sur la base du référentiel de missions dans les six mois suivants la signature de la convention pluriannuelle conseils départementaux/CNSA	/	/	70 %	90 %	100 %	Signature de la convention pluriannuelle courant 2016.
			10	suivi	Taux de renseignement de l'enquête AAH par les MDPH	93 % (2014)	93 %	94 %	95 %	96 %	
			11	résultat	Taux de satisfaction des MDPH sur l'appui/pilotage par la CNSA	/	75 %	80 %	85 %	90 %	Prérequis : construction et déploiement de l'enquête.
	III	Renforcer les partenariats avec les conseils départementaux au service d'une harmonisation des réponses	12	suivi	Part des conseils départementaux dont la CNSA voit chaque année au moins un professionnel (2016 et 2017) puis au moins deux professionnels (2018 et 2019)	/	30 %	50 %	70 %	80 %	Hors rencontres pour la préparation des conventions pluriannuelles en 2016. Compétence nouvelle de la CNSA (loi ASV).
			13	résultat	Taux de satisfaction des EMS APA accompagnées par la CNSA	/	/	/	60 %	80 %	Compétence nouvelle de la CNSA (loi ASV). Prérequis : construction et déploiement de l'enquête en 2018.
	IV	Assurer un meilleur accès des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches à l'information et aux droits	14	suivi	Nombre de visites sur le portail pour les personnes âgées et leurs proches	520 000 (2015)	600 à 750 000	650 à 850 000	850 à 950 000		Une stabilisation de la fréquentation est probable.
			15	suivi	Part des EHPAD dont les tarifs/prix sont mis en ligne sur le portail	/	50 %	60 %	80 %	95 %	S'agissant d'une compétence nouvelle de la CNSA (loi ASV), il n'y a pas de valeur de référence.
			16	suivi	Part des services d'aide à domicile dont les tarifs sont remontés à la CNSA	/	/	/	/	/	Cet indicateur sera défini d'ici fin 2017. Il sera soumis aux résultats de l'étude préalable à conduire.
			17	résultat	Part des MDPH participant aux travaux sur la fonction accueil	/	30 %	50 %	60 %	70 %	
	V	Soutenir les politiques de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques et de soutien aux aidants	18	suivi	Part des conventions section IV CNSA/conseils départementaux intégrant la dimension aidants	52 % (2015)	60 %	70 %	75 %	80 %	
			19	suivi	Part des territoires départementaux dont au moins un représentant de la conférence des financeurs a participé aux travaux organisés par la CNSA	/	50 %	60 %	70 %	80 %	Compétence nouvelle de la CNSA (loi ASV).
			20	résultat	Part des conventions CNSA/conseils départementaux et CNSA/associations sur les aidants intégrant un panel d'actions plus large que la seule formation	/	20 %	30 %	40 %	45 %	S'agissant d'une compétence nouvelle de la CNSA (loi ASV), il n'y a pas de valeur de référence.

Axe	Fiche		Indicateur			Valeur de référence (année)	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Commentaire
	N°	Intitulé	N°	Nature	Intitulé						
3 - Construire des réponses adaptées et efficientes dans une logique de parcours	I	Préparer et accompagner l'évolution de l'offre	21	/	/	/	/	/	/	/	
	II	Soutenir les ARS sur leurs nouveaux territoires dans leur mission de programmation et d'accompagnement de l'évolution de l'offre	22	suivi	Part des ARS dont les saisies relatives aux installations de places dans SEPPIA témoignent de retards de mise à jour lors de l'extraction du 31 décembre						La précision de la valeur de référence et des cibles nécessite une expertise technique, à venir.
			23	résultat	Taux de satisfaction des ARS quant à l'appui proposé par la CNSA sur les sujets programmation	91 % (2015)	92 %	93 %	94 %	95 %	
	III	Éclairer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires	24	/	/	/	/	/	/	/	
	IV	Participer à l'effort de formation et de modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des établissements et services médico-sociaux	25	suivi	Nombre d'actions de formation réalisées avec un financement de la CNSA	61 568 (2014)	60 000	61 000	62 000	62 000	Une action de formation correspond à une formation suivie par une personne. La stabilisation des cibles tient compte du financement de la CNSA, constant sur la période, et des effets de la réforme de la formation professionnelle (réduction de l'enveloppe de cotisations et augmentation des formations diplômantes).
			26	résultat	Nombre de formations interinstitutionnelles que la CNSA a facilitées ou soutenues	/	1/an	1/an	1/an	1/an	
	V	Consolider l'intégration des acteurs pour rendre possible le suivi du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie	27	suivi	Part des pilotes et des gestionnaires de cas formés	/	60 %	70 %	80 %	95 %	

Axe	Fiche		Indicateur			Valeur de référence (année)	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Commentaire
	N°	Intitulé	N°	Nature	Intitulé						
4 - Garantir une gestion équitable et performante des financements versés aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense	I	Garantir le pilotage fin de l'OGD et l'efficience de la dépense médico-sociale	28	suivi	Nombre de réunions techniques CNSA/CNAMTS en vue du calibrage de la provision CNAMTS pour les établissements en prix de journée	2	2	2	2	2	La valeur de référence et les cibles devront être ajustées à l'issue du processus de calibrage de la provision en mars 2016.
			29	résultat	Comparaison de la prévision CNSA d'exécution de l'OGD et de l'exécution constatée lors de la clôture des comptes (avant prise en compte de l'effet provision)	Exécution comprise entre la borne haute et la borne basse de la prévision CNSA : oui (2014)	Exécution comprise entre la borne haute et la borne basse de la prévision CNSA	Exécution comprise entre la borne haute et la borne basse de la prévision CNSA	Exécution comprise entre la borne haute et la borne basse de la prévision CNSA	Exécution comprise entre la borne haute et la borne basse de la prévision CNSA	L'effet d'un sous-calibrage ou d'un sur-calibrage de la provision par la CNAMTS ne peut être imputé à la CNSA qui n'a pas la responsabilité de fixer cette provision.
			30	résultat	Rapport entre le montant tarifé dans HAPI au 31 décembre de l'année N au titre de la part forfaitaire « hébergement permanent » en EHPAD et le montant estimé par la CNSA en construction de l'OGD	Valeur 2015 à calculer en février 2016 après la clôture de la campagne 2015	Rapport égal à 1	Rapport égal à 1	Rapport égal à 1	Rapport égal à 1	Cet indicateur sera défini précisément dans le cadre de la préparation de la réforme de la tarification des EHPAD. Le résultat devra être interprété en tenant compte des pratiques d'allocation de ressources par les ARS qui, indépendamment de la pertinence des estimations réalisées par la CNSA, peuvent influencer l'indicateur.
	II	Améliorer la connaissance sur les différents coûts de revient, les tarifs et le financement des établissements et services	31	résultat	Part des ESMS tarifés dans HAPI (en N) ayant remonté leur compte administratif (N) dans ImportCA (en N +1)	86 % (2015 pour N+1)	90 %	95 %	95 %	99 %	Les cibles sont identiques en 2017 et 2018 compte tenu du transfert des ESAT. La pertinence de cet indicateur sera réévaluée au regard de l'évolution des cadres budgétaires en 2017 compte tenu des incertitudes, début 2016, sur le format final de l'EPRD et du périmètre de ce qui devra/pourra remonter dans ImportCA.
	III	Contribuer à une répartition de la ressource plus équitable et plus efficiente	32	suivi	Réduction des écarts d'équipement interdépartements (ID) et interrégions (IR) en nombre de places (indicateur Programme qualité efficience)	**Sur PA, données calculées en 2015 pour PQE annexé à LFSS 2016** : Écart ID : - 0,2 point entre 2013 et 2014 Écart IR : -0,4 point entre 2013 et 2014	Écart ID en réduction Écart IR en réduction	Écart ID en réduction Écart IR en réduction	Écart ID en réduction Écart IR en réduction	Écart ID en réduction Écart IR en réduction	Le périmètre de cet indicateur sera précisé ultérieurement.
			33	suivi	Évolution de la dispersion des coûts (minimum-maximum par rapport à la moyenne) des ESMS par catégorie d'ESMS FINESS	T0 calculé sur CA 2013 : xx (en cours)	Indice calculé sur CA 2014 (voire 2014 et 2015)	Indice calculé sur CA 2015 : moindre que N-1	Indice calculé sur CA 2016 : moindre que N-1	Indice calculé sur CA 2017 : moindre que N-1	Les catégories d'ESMS seront à définir en fonction de leur impact budgétaire.

Axe	Fiche		Indicateur			Valeur de référence (année)	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Commentaire
	N°	Intitulé	N°	Nature	Intitulé						
5 - Améliorer le fonctionnement et l'intervention de la Caisse	I	Affirmer le rôle de la CNSA comme carrefour des acteurs des politiques de l'autonomie	34	résultat	Nombre d'appels à projets thématiques lancés (section V)	1 (2015)	1	1	1	1	
			35	résultat	Nombre de réunions croisées (ARS, conseils départementaux, MDPH) organisées chaque année par la CNSA	0	1/an	2/an	2/an	2/an	
	II	Moderniser les instruments au service des missions de la CNSA	36	résultat	Réduction des frais de fonctionnement courant par agent	23 928 € (2015)	-5 %	-2,10 %	-0,60 %	-0,60 %	Cet indicateur couvre les dépenses internes de fonctionnement de la Caisse (fournitures, frais de déplacement, frais de bouche, prestations de tout type). Conformément à l'annexe financière, il n'inclut pas les prestations et études informatique ni les dépenses d'immobilier.
			37	résultat	Part annuelle des marchés publics de la CNSA publiés avec des clauses sociales ou environnementales	13 % (2015)	30 %	45 %	62,5 %	80 %	
	III	Assurer une gestion des ressources humaines dynamique	38	résultat	Taux d'emploi de personnes handicapées dans les effectifs de la Caisse	3,7 % (2015)	4 %	5 %	6 %	6 %	
			39	résultat	Délai moyen de vacance des postes	5 mois (2014)	4,8 mois	4,3 mois	3,8 mois	3,5 mois	
	IV	Garantir l'efficience de la fonction budgétaire et comptable	40	résultat	Pourcentage de factures fournisseurs avec un délai de paiement supérieur à trente jours	22 % (2015)	20 %	15 %	10 %	7,5 %	
			41	résultat	Délai de paiement des PAI après réception complète du dossier	30 jours (2015)	27,5 jours	25 jours	22,5 jours	20 jours	

Signatures

La ministre des Affaires sociales
et de la Santé

Marisol Touraine

La secrétaire d'État chargée des Personnes
handicapées et de la Lutte contre l'exclusion

Ségolène Neuville

La secrétaire d'État chargée
des Personnes âgées et de l'Autonomie

Pascale Boistard

Le secrétaire d'État chargé du Budget

Christian Eckert

La présidente du Conseil de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

Paulette Guinchard

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

Geneviève Gueydan

Fait à Paris, le 12 AVR. 2016

Annexes

Annexe 1 : Les principaux chantiers à conduire dans le champ des systèmes d'information 136

Annexe 2 : L'intervention de la CNSA en appui aux ARS 141

Annexe 3 : La trajectoire budgétaire et des emplois 2016-2019 148

Annexe 4 : Modalités d'élaboration et de suivi des campagnes budgétaires des ESMS relevant de la compétence de la CNSA 149

Glossaire 153

Annexe 1 – Les principaux chantiers à conduire dans le champ des systèmes d'information

La CNSA n'a cessé de développer son implication dans le champ des systèmes d'information : mise en place d'outils de pilotage et de gestion en lien avec les ARS, dématérialisation des échanges avec les ESMS. Durant les quatre années de la COG 2016-2019, les SI gérés ou pilotés par la CNSA feront l'objet de chantiers structurants et poursuivront leur développement pour répondre à plusieurs enjeux :

- répondre aux nouveaux besoins en appui des politiques publiques dans le domaine médico-social et contribuer à la modernisation du secteur ;
- s'adapter aux nombreuses évolutions législatives et réglementaires du secteur, notamment celles issues de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de modernisation de notre système de santé (réformes tarifaires, intégration des ESAT à l'OGD, remontée des tarifs des EHPAD, SI commun des MDPH…) ;
- développer les usages pour ses partenaires, ARS et ESMS, dans une logique de simplification des procédures : accès facilité du grand public à l'information (portail d'information des personnes âgées et de leurs proches) ;
- contribuer à la modernisation et à l'efficacité du fonctionnement interne de la CNSA ;
- garantir des niveaux de sécurité et de service satisfaisants en confirmant l'effort d'urbanisation des SI pour permettre leur évolutivité et leur interaction avec l'écosystème ;
- se mettre en conformité avec les diverses évolutions réglementaires (réforme territoriale, politique de sécurité du SI de l'État, *Open Data*, décret GBCP, directive européenne sur la sécurité, ordonnance relative au développement de la facturation électronique, RGS et e-accessibilité…).

A. Compensation individuelle

Dans le domaine de la compensation individuelle, deux projets importants seront conduits sur la durée de la COG : l'informatisation de l'outil d'évaluation multidimensionnelle (OEMD) des MAIA et le SI commun des MDPH.

L'informatisation de l'OEMD des équipes MAIA

Après acquisition de la méthode scientifique d'évaluation multidimensionnelle au printemps 2016, le cadre d'intégration de cet outil sera défini la même année pour permettre aux éditeurs de logiciels métier dont les solutions sont déployées dans les organisations fournissant le service de gestion de cas de le mettre en œuvre au sein de leur solution. Un dispositif de vérification de la bonne intégration de l'outil devra garantir le respect de la méthode scientifique de l'OEMD et structurer les bonnes pratiques d'intégration.

La CNSA sollicitera l'appui de l'ASIP Santé, pour les étapes suivantes :

- définition du référentiel fonctionnel (exigences fonctionnelles et techniques, notamment de sécurité et d'interopérabilité, auxquelles doivent se conformer les éditeurs de logiciels métier, ainsi que les critères qui permettent de vérifier la conformité de ces logiciels à ces exigences) ;
- définition de la procédure de qualification pour garantir au titulaire des droits de propriété intellectuelle de la méthode d'évaluation le respect de la méthode scientifique dont il accorde les droits d'utilisation à la CNSA ;
- accompagnement des éditeurs de logiciels : aide concrète apportée aux éditeurs de logiciels désireux de s'engager dans l'implémentation de l'OEMD dans leurs solutions.

En parallèle, les chantiers relatifs à la mise à disposition d'indicateurs de pilotage des dispositifs MAIA continueront, notamment avec leur définition et leur mode d'alimentation de tableaux de bord de pilotage.

La mise en place du SI commun des MDPH

La Caisse s'est vu confier par la loi ASV la mission de concevoir et de mettre en œuvre un système d'information commun aux MDPH. Sur la base d'une étude de faisabilité confiée à l'ASIP Santé par la CNSA et après concertation avec l'ADF et l'ADMDPH, la CNSA et le ministère ont retenu le scénario d'harmonisation des SI existants dans un objectif d'interopérabilité. Sa mise en œuvre sera réalisée avec l'appui de l'ASIP Santé. Le volet SI permettra de définir un tronc commun des données et des processus métier des MDPH, d'en définir des normes et de veiller à leur implémentation par les éditeurs de logiciel.

Le SI commun des MDPH intégrera le développement de services transverses, leviers de performance pour les MDPH et d'enrichissement du service rendu à l'usager, notamment :

- **échanges d'informations entre MDPH et CAF** : dans une logique de simplification et de diminution des délais de traitement, un travail de dématérialisation des échanges entre CAF et MDPH a été lancé conformément aux décisions de la Conférence nationale du handicap du 12 décembre 2014 (sous pilotage CNAF et en lien avec la CNSA, la MSA et les MDPH). Intégrée au premier palier fonctionnel du SI MDPH, la dématérialisation des échanges sera généralisée durant la COG. Membre du comité de pilotage stratégique de ce projet, la CNSA assurera un suivi appuyé de sa mise en œuvre dans le cadre de sa relation avec les éditeurs ;
- **accès au système national de gestion des identités (SNGI) pour les MDPH** : la CNSA suivra ce chantier majeur, piloté par la CNAF, en lien avec la CNAV et les MDPH. Un comité de pilotage stratégique de ce projet sera mis en place pour garantir dès 2016 la mise en place du cadre juridique de l'accès au NIR et la définition des développements informatiques nécessaires. Ce projet devra à terme converger avec le projet de loi de santé qui prévoit que le NIR (numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques, ou « numéro de sécurité sociale ») devienne identifiant national de santé (INS) ;
- **suivi des orientations** : le suivi de l'orientation des personnes en situation de handicap est un des processus du tronc commun, qui évoluera pour prendre en compte la généralisation du processus d'orientation permanent à l'horizon de fin 2017. Ce service requiert de mettre en lien l'offre (les ESMS) et la demande (les besoins des personnes handicapées) dans une logique de place de marché, ce qui nécessite de disposer des informations en provenance des SI MDPH et des SI des ESMS. Il doit produire des données d'observatoire nécessaires à l'ensemble des acteurs. Un travail de normalisation, puis d'accompagnement et de déploiement sera lancé dès 2016 pour ouvrir cette fonctionnalité ;
- **évaluation des personnes handicapées** (codage des déficiences et évaluation simplifiée en lien avec le chantier IMPACT piloté par le SGMAP) : l'évaluation, actuellement très peu informatisée, est identifiée comme partie intégrante du tronc commun du SI MDPH. Le prototype développé par le SGMAP sera expérimenté en 2016 par plusieurs MDPH pilotes. Sur la base de ce bilan d'utilisation, une implémentation pourra être envisagée, ainsi qu'un accompagnement des MDPH à son déploiement ;
- **gestion des échanges de dossiers usagers entre MDPH** : le futur SI des MDPH devra permettre les échanges entre MDPH de dossiers des usagers. Dans l'intervalle, une solution transitoire pourra être déclinée pour faciliter ces échanges ;
- **« Potentiel emploi »** : utilisé par une trentaine de MDPH dans le cadre d'une expérimentation, l'outil développé par la CNSA pourra être déployé à l'échelle nationale en fonction des arbitrages rendus sur la généralisation. Cette généralisation nécessitera de faire évoluer l'application pour l'adapter aux contraintes réglementaires de la CNIL. Par ailleurs, hormis les évolutions d'ores et déjà identifiées, une intégration au projet SI MDPH est à prévoir ;
- **informatisation des plans personnalisés de scolarisation** : la CNSA veillera à ce que les spécifications d'ores et déjà fournies aux éditeurs soient intégrées aux logiciels afin de permettre une mise à disposition des MDPH pour la préparation de la rentrée 2016-2017.

B. Compensation collective

Dans le domaine de la compensation collective, plusieurs projets majeurs autour des SI de la Direction des établissements et services médico-sociaux seront conduits en vue d'une opérationnalité dès 2017 :

- **intégration des ESAT à l'ONDAM** : elle nécessitera dans un premier temps de faire évoluer l'application HAPI pour permettre la tarification de ces établissements pour la campagne 2017. Les travaux se poursuivront les années suivantes pour finaliser cette intégration dans les différents SI utilisés pour le pilotage de l'OGD (GALIS pour la gestion des plans d'aide à l'investissement, SEPPIA pour le suivi de la programmation et de l'installation ou encore ImportCA pour la collecte des comptes administratifs et l'analyse d'indicateurs de gestion) ;
- **réforme de la tarification des EPHAD** : prévue par la loi ASV, elle devra être effective en janvier 2017. Dès 2016, les travaux d'évolution du SI HAPI seront engagés pour permettre dans un premier temps la tarification des EHPAD selon la nouvelle réglementation et, dans un deuxième temps, la collecte et l'intégration des documents budgétaires au nouveau format) ;
- **généralisation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)** : comme prévu par le PLFSS 2016, ce nouveau format devra être étendu dès 2017 à une partie des ESMS du champ des personnes handicapées, ce qui nécessitera d'adapter les SI pour permettre l'intégration des différents types de cadres en vigueur.

Réforme de la tarification des ESMS Handicap : Dans la deuxième partie de COG, les travaux qui auront été menés autour de la réforme SERAFIN-PH permettront d'appréhender les chantiers à conduire pour ajuster les SI de la CNSA et préparer la réforme.

En parallèle, la CNSA poursuivra l'urbanisation de ses différents SI :

- **les premiers travaux d'urbanisation du SI DESMS, déjà engagés, se prolongeront pour atteindre leur cible durant cette COG**. Un système d'échange et de partage permettra de rendre possible l'obtention d'informations en provenance des nombreux partenaires de la Caisse (ARS, ESMS…), leur contrôle et leur transformation tout en garantissant des niveaux de service et de sécurité indispensables (traçabilité, confidentialité et intégrité des dépôts). Il permettra également de mettre à disposition ces informations pour traitement (informatique de gestion ou décisionnelle) ;
- **les applications CNSA seront progressivement intégrées à ce socle qui proposera différents services** : portail d'accueil (accès unifié aux applications CNSA), annuaire centralisé (gestion des utilisateurs, environ 50 000 à terme, authentification unifiée ou encore gestion des habilitations) et référentiels (ex. : structures complétées d'informations nécessaires à la CNSA, tels les tarifs et les prestations). Les travaux avec les fournisseurs de flux et leurs éditeurs devront être maintenus pour garantir la compatibilité des formats de données ainsi que leur génération automatique depuis les solutions les équipant ;
- ces travaux contribueront à mettre en place un système permettant de disposer d'**indicateurs de contrôle de gestion ESMS** incluant ceux de la gestion du risque, qui devrait aboutir à mettre en place des outils de contrôle de gestion (ARS/ESMS). Une exploitation des données des différentes sections tarifaire sera mise en place pour les ESMS à double tarification en lien avec les départements. Un rapprochement avec les tableaux de bord de la performance, mis en place par l'ATIH, devra être étudié pour d'une part limiter les recouvrements et d'autre part mutualiser et partager les données à exploiter ;
- ces outils s'appuieront sur un **système d'information décisionnel** mutualisé à l'ensemble du parc applicatif. Ces croisements d'information seront en outre étendus à d'autres fournisseurs de données. Ainsi, afin de veiller à la continuité des traitements tarification-décaissement, les travaux permettant d'améliorer le rapprochement des données de tarification (HAPI) et des données de versement (CPAM) devront être lancés.

Enfin, le chantier d'adaptation du parc SI ESMS devra être réalisé pour rendre celui-ci compatible avec la nouvelle carte des régions, notamment en ce qui concerne son impact sur la gestion des enveloppes.

C. Information grand public

La loi ASV prévoyant la définition d'un **socle de prestations relatives à l'hébergement des établissements**, ces derniers devront transmettre dès 2016 à la Caisse les informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, au prix du socle de prestations d'hébergement ainsi que leurs tarifs afférents à la dépendance.

La CNSA mettra en œuvre ces remontées d'informations et leur actualisation et fera évoluer le portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches en conséquence pour, d'une part, présenter ces informations dans la fiche d'identité des ESMS contenus dans son annuaire et, d'autre part, adapter le simulateur de reste à charge pour calculer le coût restant pour l'usager à partir des prix et des tarifs remontés.

Concernant **l'annuaire**, son périmètre sera progressivement complété pour intégrer les établissements non médicalisés (résidences autonomie, EHPA…) et, dans un deuxième temps, l'ensemble des services à domicile intervenant auprès des personnes.

D. Gouvernance des SI

La CNSA est partie prenante de la gouvernance des systèmes d'information de santé. Elle participera aux chantiers SI transversaux qui ont un impact sur son domaine d'intervention, en lien avec ses partenaires : ARS et conseils départementaux, administration centrale, agences et opérateurs.

À ceux déjà cités (tableaux de bord de la performance avec l'ATIH et financement des ESMS avec la CNAMTS), on peut ajouter :

- **le déploiement du ROR** : le répertoire opérationnel des ressources, projet piloté par la DGOS avec l'appui de l'ASIP Santé, servira de référentiel de description de l'offre à plusieurs projets gérés ou pilotés par la CNSA. Cette dernière participera à la définition des nomenclatures médico-sociales et suivra le projet d'interopérabilité des ROR régionaux avant de veiller à leur asservissement potentiel avec ses SI ;
- **l'identifiant national de santé (INS)** : la loi ASV prévoit une utilisation du NIR par les MDPH. La loi de santé prévoit quant à elle que le NIR devienne l'INS. La CNSA poursuivra ses travaux avec la CNAF et la CNAV pour rendre possible l'utilisation du NIR par les MDPH et participera à l'étude ASIP Santé, pilotée par la DSSIS, sur les conditions d'utilisation du NIR comme INS. Dès lors, elle intégrera cet identifiant dans les projets qu'elle conduit ou pilote ;
- **participer à la stratégie *Open Data* de l'État** (sous le pilotage du SGMAP) : celle-ci prévoit le principe général de réutilisation libre, facile et gratuite des données en mettant l'accent sur les données à fort impact sociétal (santé, éducation…) et/ou à fort potentiel. La loi Santé prévoit quant à elle une plus grande mise à disposition des données de santé, notamment dans le futur **système national des données de santé**, dans le respect de l'anonymat des patients et des professionnels de santé. La CNSA s'inscrira dans ces démarches en veillant à rendre disponibles les données qu'elle détient ou exploite.

E. Gestion interne

Dans le domaine de la gestion interne, en soutien de son objectif de gagner en efficience de fonctionnement, la CNSA conduira plusieurs chantiers.

Pour sa **gestion financière**, la CNSA poursuivra ses efforts sur ses applications de gestion :

- l'application GALIS gère depuis 2014 le suivi des plans d'aide à l'investissement déconcentrés aux ARS. Dans un objectif de sécurisation et de fiabilisation de gestion, l'outil sera étendu à l'ensemble des subventions (section V, soutien à la recherche et à l'innovation, et section IV, aide à la modernisation des services à domicile). Afin de limiter les saisies multiples et de gagner en efficacité, une interface devra être mise en œuvre avec l'outil budgétaire et comptable ;
- l'outil budgétaire et comptable, remplacé fin 2015 pour être compatible avec le décret GBCP, poursuivra son évolution pour garantir l'exécution budgétaire pluriannuelle en AE/CP. Il intégrera par la suite des modules de gestion des immobilisations et de gestion des notes de frais et un deuxième plan de compte, le plan de compte unifié des organismes de sécurité sociale.

Toujours dans l'objectif de gains d'efficience, la CNSA travaillera à faire évoluer son **système d'information interne** au travers d'études et, en fonction de l'opportunité, de la mise en place de solutions de communication (refonte de **l'Intranet** de la CNSA et outil permettant la **gestion de courriels en masse**), de **travail en mode projet** (outil de gestion des portefeuilles, planning, jalonnement, *reporting*, ressources…), de gestion électronique des documents (pour gérer les masses de documents qu'elle produit ou reçoit), de **pilotage interne** (en fonction des besoins et en s'appuyant sur le système décisionnel pour des tableaux de bord et indicateurs de pilotage), de **collaboratif** (Extranet collaboratif facilitant le travail d'animation et d'échanges inhérent aux missions de la CNSA), de **mobilité** (catalogue de service, parc bureautique, téléphonie, outils de visioconférence, web-conférence et audioconférence, voire de télétravail).

Annexe 2 – L'intervention de la CNSA en appui aux ARS

Les ARS sont des acteurs essentiels à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie sur les territoires. Elles ont pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé en matière de santé publique, d'organisation de l'offre de soins, de prise en charge médico-sociale et de gestion du risque. Elles doivent garantir une approche cohérente et efficace des politiques de santé menées sur un territoire, au service d'une plus grande fluidité des parcours de vie.

Le pilotage des politiques de santé et de l'action des ARS est assuré au niveau national dans le cadre du Conseil national de pilotage (CNP). Les membres de cette instance (État, assurance maladie et CNSA) veillent à la cohérence des politiques que les ARS ont à mettre en œuvre. Ils valident les objectifs et les directives et s'assurent de leur bonne mise en œuvre et de leur atteinte.

La CNSA articule étroitement son action auprès des ARS avec les orientations données par le ministère et les travaux menés respectivement par la DGCS, la DGOS et la DSS, sous la coordination du Secrétariat général des ministères sociaux.

La réforme de la carte régionale se traduit en 2016 par la fusion des ARS dans les régions concernées. Leur nombre passe de vingt-six (dont vingt-deux en métropole) à dix-sept (dont treize en métropole), ce qui implique une profonde reconfiguration des organisations territoriales, du pilotage interne des équipes et l'accompagnement du renouvellement de compétences.

Dans le même temps, les réseaux de partenaires locaux de la CNSA évoluent du fait de l'entrée en vigueur de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui confie à la Caisse une mission d'harmonisation des pratiques des équipes médico-sociales des conseils départementaux en matière d'APA, ainsi que l'animation du dispositif des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Investie depuis 2005 dans l'appui métier aux MDPH, la CNSA voit donc le périmètre de ses partenaires et interlocuteurs locaux s'élargir. **Ces évolutions créent un contexte favorable à une animation croisée des différents réseaux favorisant la collaboration entre ARS, conseils départementaux et MDPH**.

A. Une animation de réseau renforcée dans un contexte qui évolue

CNSA/ARS : une relation quotidienne et des temps forts

La CNSA travaille quotidiennement avec les ARS auxquelles elle apporte son appui, notamment dans l'exercice de programmation des créations de places et de l'évolution de l'offre ainsi qu'en matière d'allocation de ressources et de soutien à l'investissement.

La CNSA réunit ainsi régulièrement des représentants des agences pour des journées de travail au niveau national. Ces réunions visent à harmoniser les pratiques des agences et à accompagner leur appropriation de la réglementation, des orientations nationales dans les deux grands domaines de l'allocation de ressources et de la programmation ainsi qu'en matière de SI.

En début de campagne tarifaire, au mois d'avril, la CNSA réunit les ARS avec la DGCS en vue d'expliciter et d'harmoniser la mise en œuvre de la circulaire de campagne.

Annuellement, elle engage un dialogue de gestion avec chaque agence pour dresser le bilan des politiques mises en œuvre. Elle contribue également au suivi des CPOM État/ARS. Les agences et la CNSA passent alors en revue l'exécution des dotations budgétaires, les politiques de médicalisation et de convergence tarifaire, la programmation de création de places, le suivi de leur autorisation et de leur installation ou encore les politiques d'investissement. Ces dialogues permettent d'avoir une connaissance des bonnes pratiques régionales, qui feront l'objet d'un effort de capitalisation et de diffusion, et de repérer les régions en difficultés qui nécessiteraient un appui spécifique.

Un accompagnement technique dont les modalités peuvent encore être améliorées

Les ARS, en tant qu'autorité de tutelle et de tarification des établissements et services médico-sociaux, mettent en œuvre l'allocation de crédits et assurent le suivi d'enveloppe, dont les règles et les modalités sont particulièrement complexes. Ces dernières années ont été marquées par de nombreuses évolutions, qui nécessitent un temps de formation et d'appropriation. La CNSA contribue à l'accompagnement au changement en ARS en mobilisant plusieurs leviers : réunions nationales, appui ciblé, fonds documentaire…

Pour aller plus loin, en lien avec le SGMAS et en associant le cas échéant l'EHESP, **la CNSA testera dès 2016 des formes alternatives et complémentaires d'animation du réseau des ARS et d'appui technique à leurs équipes** (réunions interrégionales en plus petits groupes, réunions donnant plus de place aux échanges inter-ARS, ciblage proactif afin de proposer à certaines ARS de partager une pratique identifiée comme pertinente…).

Animation croisée des réseaux de partenaires locaux

Le financement et l'animation au niveau national du dispositif des conférences des financeurs dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie constituent une nouvelle mission de la CNSA. Celle-ci s'appuie sur deux de ses principaux réseaux de partenaires locaux (conseils départementaux et ARS). La conférence départementale des financeurs (présidée par le président du conseil départemental et dont la vice-présidence est assurée par le directeur général de l'ARS ou son représentant) est l'un des dispositifs phares de la loi ASV. Il a pour objectif de coordonner les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune. Il est un point d'appui important dans la poursuite de l'objectif d'animation croisée des réseaux.

En effet, si la CNSA a jusqu'à présent majoritairement travaillé de façon distincte avec le réseau des ARS et celui des MDPH, les premières initiatives d'animation croisée (sur les situations critiques ou le sujet de l'autisme) se sont révélées particulièrement fructueuses. Compte tenu de la forte interdépendance des acteurs au niveau local (ARS, conseils départementaux, MDPH) dans l'atteinte des objectifs ambitieux d'évolution du secteur, la CNSA facilitera les rencontres et les réflexions partagées à travers le décloisonnement de ses activités d'animation de réseau (voir le chantier « Réponse accompagnée pour tous », l'adaptation de l'offre, les politiques décloisonnées de maintien à domicile, la prévention…).

B. Accompagner les ARS en première ligne pour impulser l'évolution de l'offre d'accompagnement

La mise en œuvre des plans de création de places

La CNSA délègue aux ARS les crédits de paiements nécessaires à l'achèvement des plans nationaux les plus anciens de création de places (plan Solidarité grand âge, plan Alzheimer, plan pluriannuel du handicap) et à la montée en puissance des plans les plus récents (plan Autisme, plan Maladies neurodégénératives). Elle assure également, avec le concours des ARS, la mise en œuvre du deuxième schéma Handicaps rares.

Elle utilise l'application SEPPIA, renseignée par les ARS, pour suivre et rendre compte de l'ensemble du processus programmation/autorisation/installation des places et de l'utilisation des crédits et poursuit son effort de formation des utilisateurs de l'application et d'adaptation de cette dernière.

Appui métier sur la fonction de planification et de programmation

La CNSA participera aux travaux pilotés par le Secrétariat général des ministères sociaux relatifs à l'élaboration des textes d'application et des outils de mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé, qui concerneront notamment l'intégration en un seul schéma régional de santé des trois schémas actuels (sanitaire, médico-social et de prévention).

Elle réalisera une exploitation de la partie des futurs schémas régionaux de santé relative au champ de l'autonomie afin de disposer au niveau national, comme au niveau régional, d'une meilleure connaissance des besoins de développement de l'offre médico-sociale par création et par transformation.

Par ailleurs, elle contribuera, par la mise à disposition d'outils, à faciliter l'élaboration des projets et des schémas régionaux de santé dans le cadre plus global à définir par le SGMAS.

La CNSA organisera des rencontres thématiques favorisant l'échange entre ARS sur des problématiques de programmation et sur le partage de bonnes pratiques. Elle mettra à disposition des ARS les documents pouvant les aider dans la programmation de l'offre.

La CNSA suit la publication des appels à projets par région. Elle étudiera, en lien avec le SGMAS, comment faciliter la mise en commun par les ARS de leurs outils et les échanges entre elles sur les appels à projets.

La conduite de la transformation de l'offre

« Réponse accompagnée pour tous » : la CNSA en appui des sites pionniers

Le chantier « Réponse accompagnée pour tous » se déploie au niveau local depuis la fin de l'année 2015 sur les vingt-trois territoires pionniers volontaires et a vocation à se généraliser d'ici fin 2017 sur l'ensemble du territoire dans le cadre d'un pilotage national associant tous les partenaires institutionnels et administratifs concernés.

La CNSA mobilise tous ses leviers d'action pour appuyer la démarche de réponse accompagnée dans ses différents axes, par-delà son rôle de pilotage de l'axe relatif au dispositif d'orientation permanent et à l'accompagnement global.

Dans cet objectif, en lien avec les différents pilotes des axes de travail de cette démarche, elle met à disposition des sites pionniers, puis des autres territoires, un cadrage opérationnel du dispositif d'orientation permanent et apporte un appui méthodologique au déploiement du projet. L'animation nationale des sites facilitera le partage d'expériences et la généralisation de la démarche aux autres territoires.

L'évolution qualitative de l'offre d'accompagnement à travers plusieurs leviers

Dans le domaine du handicap, la CNSA s'attache, à travers la réforme tarifaire SERAFIN-PH ou des projets tels que le dispositif ITEP[4], à promouvoir des organisations souples de l'offre et des formes nouvelles d'accompagnement. La période de renouvellement des autorisations d'un grand nombre d'ESMS par les ARS représente une opportunité pour les agences d'accompagner certaines évolutions de l'offre.

La CNSA participe activement aux travaux visant à éclairer et à accompagner l'évolution de l'offre pour certains publics (jeunes adultes relevant de l'amendement Creton, personnes handicapées avançant en âge, personnes en situation de handicap psychique).

Elle contribue, en lien avec la DGCS, la DSS et la CNAMTS au niveau national et les MDPH et les ARS au niveau local, à la mise en œuvre de la politique visant à diminuer le nombre d'orientations non souhaitées en Belgique.

De manière commune aux politiques du handicap et de l'âge, elle accompagne les initiatives visant à favoriser une meilleure articulation entre l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale.

Elle soutient les démarches engagées par les conseils départementaux et les grands réseaux nationaux en matière de modernisation et de structuration de l'offre d'aide à domicile en veillant à ce que les plans d'action départementaux aient fait, autant que nécessaire, l'objet de travaux préparatoires conjoints avec l'ARS. Elle incite les départements à soutenir en lien avec les ARS la démarche d'intégration des services et de développement des SPASAD.

Intégration des services : déploiement des MAIA et amélioration du pilotage

La CNSA apporte son appui aux ARS chargées de déployer l'intégration (mutualisation des bonnes pratiques, contribution à l'information entre ARS sur la montée en charge du dispositif…) et assure une animation plus large du réseau des acteurs (pilotes MAIA notamment) impliqués dans la conduite de l'intégration. Dans le cadre des crédits annuels votés par le Parlement en section I du budget, la CNSA procède à la délégation aux ARS des crédits nécessaires au financement annuel des MAIA par le biais du fonds d'intervention régional (FIR). Elle a en charge le suivi financier du dispositif.

4 Expérimentation portant sur les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) accueillant des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement.

Sur la base de l'étude menée en 2015 et en lien avec les ARS et les porteurs de MAIA, la CNSA définira des indicateurs de suivi financiers et qualitatifs. Elle étudiera les moyens techniques et opérationnels de la remontée, de l'analyse et de la mise à disposition de ces informations.

L'évaluation des dispositifs MAIA, engagée par la CNSA fin 2015, fournira des recommandations d'évolution du dispositif qui aura achevé son déploiement fin 2016.

La CNSA contribue aux travaux initiés et pilotés par le SGMAS fin 2015 sur l'articulation des dispositifs d'appui aux parcours mis en œuvre par les ARS.

La formation continue et l'évolution des pratiques professionnelles

En lien avec le secrétariat général et la DGCS, la CNSA intègre la problématique de la formation dans ses échanges avec les ARS. Elle veillera à relayer auprès des ARS les conventions nationales conclues avec les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) pour que celles-ci puissent, en relation avec leurs partenaires locaux, s'appuyer sur ces dernières pour permettre une mise en œuvre au plus près des besoins de leur territoire.

Connaissance plus complète de l'offre

En cohérence avec l'objectif de développement de liens entre les réseaux qu'elle anime, la CNSA favorisera des rencontres régulières entre les MDPH, les ARS et les conseils départementaux pour partager leurs données et analyses.

Pour avoir une connaissance plus fine de l'offre et la mettre à disposition des acteurs de terrain, la CNSA apportera, pour le volet médico-social, son concours aux travaux structurants du répertoire opérationnel des ressources (ROR), menés par l'ASIP sous le pilotage de la DGOS.

C. Appui sur les questions d'allocation de ressources

ARS et CNSA engagées dans un suivi rigoureux de l'exécution de l'OGD

Le contexte de ces prochaines années se caractérise par la réduction progressive des mesures nouvelles du fait de l'arrivée à maturité des plans. Ce contexte associé à de nouvelles modalités de calibrage des crédits de paiement, adoptées en 2015 et consistant à tenir compte de la trésorerie des ARS pour ne déléguer que les crédits strictement nécessaires, implique un suivi toujours plus rigoureux des dotations régionales limitatives (DRL) et de la trésorerie des ARS.

Suivi de la tarification et des crédits du fonds d'intervention régional et du plan d'aide à l'investissement

Si l'application HAPI est désormais bien employée par les ARS pour effectuer l'allocation de ressources et suivre l'utilisation de leur DRL, l'amélioration constante de cet outil continue d'être un élément clé dans le pilotage de l'allocation de ressources. **La CNSA adaptera l'application aux réformes de l'allocation de ressources** et apportera progressivement les évolutions nécessaires à la couverture des fonctionnalités attendues par les utilisateurs. Dans un souci de suivi affiné de la dépense médico-sociale, la résolution des écarts constatés entre les données ARS contenues dans HAPI et celles des CPAM (entamée par la CNSA et la CNAMTS) doit se poursuivre en impliquant les agences et les caisses au niveau local.

Elle poursuivra en outre sa mission d'animation du réseau des tarificateurs. Le dialogue métier permanent instauré entre la CNSA et les ARS sur des éléments allant du suivi de la DRL à la diffusion de bonnes pratiques de tarification en associant la DGCS constitue un levier d'action pertinent pour harmoniser les pratiques des agences et diffuser des outils et informations utiles au bon déroulement du processus d'allocation de ressources.

Selon les orientations nationales définies par les tutelles, la CNSA travaillera tout particulièrement à mieux suivre et piloter le volume des crédits non reconductibles en lien avec les autres acteurs centraux et les ARS (en améliorant par exemple la connaissance sur les facteurs et la prédictibilité des niveaux de reprise des résultats dans le cadre du développement des CPOM).

Elle s'assurera que la substitution de la dotation globale aux prix de journée dans le champ des personnes handicapées, décidée dans la LFSS pour 2016, se fera dans le respect de la trajectoire de l'ONDAM.

Les crédits « hors OGD » délégués aux ARS visent essentiellement le financement des GEM et des MAIA à travers le FIR et les plans d'aide à l'investissement. La CNSA affinera le suivi budgétaire de ces financements par les ARS.

Enfin, la mise en œuvre à compter du 1er janvier 2016 des dispositions du décret GBCP au sein des ARS, et notamment l'identification progressive des AE/CP au sein du système d'information budgétaire et comptable, contribuera à un meilleur suivi pluriannuel des crédits délégués.

Compréhension des déterminants des dépenses dans le champ du handicap

Dans le secteur du handicap, en lien avec la réforme tarifaire, le suivi des taux d'occupation et la mise en place par la CNAMTS de l'outil Résid'ESMS, la CNSA fera porter ses analyses sur la compréhension de la dépense et de ses déterminants. Elle proposera par ailleurs un bilan annuel de l'activité et des recettes perçues au titre des amendements Creton et assurera un appui métier aux ARS en lien avec la DGCS sur ce sujet.

Un appui métier sur l'allocation de ressources, indispensable compte tenu de la complexité du système et des réformes à accompagner

Préparation et mise en œuvre de réformes tarifaires importantes

- **Dans le champ du handicap** : La réforme SERAFIN-PH doit faire émerger, de manière concertée avec le secteur (gestionnaires, usagers, financeurs, personnes qualifiées, experts scientifiques), un processus objectivé d'allocation de la ressource, lié aux besoins des personnes. Les ARS sont associées aux travaux préparatoires à la réforme, notamment à travers leur représentation au sein du groupe technique national. Dans le cadre introduit par la LFSS 2016, la CNSA, en lien avec le SGMAS et la DGCS, accompagnera les ARS dans les évolutions des modalités d'allocation de ressources aux ESMS PH (EPRD) et entamera l'ensemble des ajustements de ses SI requis par ces évolutions.
- **Dans le champ des personnes âgées** : La CNSA mènera dès 2016 l'ensemble des travaux techniques nécessaires à la mise en œuvre en 2017 du nouveau dispositif de financement des EHPAD. Elle entamera l'ensemble des ajustements de son SI requis par le déploiement de l'EPRD auprès des EHPAD et de leurs gestionnaires. Elle assurera également un suivi de la signature des CPOM entre les ARS, les départements et les gestionnaires d'EHPAD et analysera les effets de cette contractualisation sur les reprises de résultat. L'accompagnement des ARS constituera un élément clé de la réussite de la réforme, qui mobilise fortement la CNSA en lien avec le SGMAS et l'EHESP.

Aide à l'investissement : appui aux ARS pour le ciblage des aides et l'analyse des projets

Avec la déconcentration du PAI, les ARS sont désormais pleinement décisionnaires dans les arbitrages relatifs au choix des ESMS à retenir comme bénéficiaires des aides PAI. Toutefois, la CNSA continuera d'apporter son appui aux ARS dans leur mission d'appui à la modernisation de l'offre médico-sociale en les outillant pour l'analyse des projets et le ciblage des aides et en participant aux travaux relatifs aux schémas régionaux d'investissement en santé, pilotés par le secrétariat général en lien avec l'ANAP.

Enfin, la CNSA effectuera une première mesure globale des besoins d'investissement du secteur médico-social au moyen notamment des données issues du tableau de bord médico-social, une fois celles-ci fiabilisées. Ces données pourront être éclairées des enseignements tirés des premiers SRIS.

Performance et efficience des établissements et services

- **Déploiement du tableau de bord de la performance, collecte et analyse des données** : Dans le cadre de la généralisation du tableau de bord de la performance (progressive jusqu'en 2017-2018), la CNSA assurera l'exploitation des données recueillies une fois fiabilisées en lien avec la DGCS et l'ANAP et opérera un croisement des données du tableau de bord avec celles en provenance de ses SI. Elle veillera à l'interopérabilité entre les SI de collecte dont elle assure la réalisation et l'évolution – outil d'import des comptes administratifs puis système d'échange et de partage unifié – et ceux portés par l'ATIH et l'ANAP. Elle développera les évolutions requises de ses outils de collecte de données auprès des établissements, notamment pour la prise en compte des travaux DGCS/CNSA sur la nomenclature des prestations (SERAFIN-PH), ou toute évolution sur les données collectées dont l'opportunité ressortirait des études sur les déterminants de la dépense.
- **Performance des ESMS** : La CNSA participera aux travaux relatifs à la performance des ESMS, confiés à l'ANAP, en apportant les éléments d'analyse et d'aide à la décision dont elle dispose et en contribuant à l'animation de cette démarche en lien avec ses correspondants en ARS.

Adapter les critères et les modalités d'allocation des ressources pour une répartition plus équitable des moyens

La CNSA fera des propositions d'ajustement des critères de répartition de l'OGD pour contribuer à la réduction des inégalités de taux d'équipement et de coûts : une telle évolution, si elle ne porte pas uniquement sur les mesures nouvelles comme antérieurement, mais sur l'offre existante, doit s'inscrire dans une perspective de mise en œuvre pluriannuelle.

Parallèlement à la mise en place d'éventuelles réformes du cadre législatif et réglementaire en matière d'autorisation permettant de faciliter l'évolution de l'offre, la CNSA contribuera à mieux outiller et accompagner les ARS pour la conduite d'opérations de recomposition de l'offre existante et de redéploiement des moyens vers les territoires les moins bien pourvus de chaque région.

La CNSA suivra l'évolution des écarts d'équipement dans le cadre du suivi des CPOM signés entre l'État et chaque ARS. Elle étudiera la possibilité d'enrichir l'indicateur d'écarts d'équipement en lien avec la DREES afin d'intégrer des indicateurs sur l'offre financée par les départements dans le calcul pour disposer d'une vision plus complète de l'offre disponible sur le territoire.

La CNSA contribuera, en lien avec le SGMAS, à la bonne intégration de l'objectif de réduction des écarts dans la stratégie de planification ou de programmation des agences dont elle assure l'appui. L'analyse des PRIAC et des données de SEPPIA devra intégrer l'objectif de réduction des écarts.

Fournir un appui renforcé aux ARS sur les territoires en retard d'équipement, en particulier les DOM

Une attention particulière sera apportée aux territoires présentant un retard particulier d'équipement. Cela concernera en particulier les collectivités d'outre-mer auprès desquelles la CNSA devra poursuivre son appui spécifique, en cohérence avec le plan Santé outre-mer. Un point annuel sera réalisé sur l'évolution de l'équipement médico-social outre-mer à l'occasion des dialogues de gestion.

Des chantiers SI structurants

Poursuite de l'urbanisation

Le ministère impulse et organise le pilotage stratégique du système d'information de l'autonomie, sa cohérence globale et l'articulation de ses briques, dont la réalisation et la maintenance sont portées par de multiples maîtrises d'ouvrage, dont le ministère et la CNSA. Il veille à impliquer la CNSA dans ce pilotage stratégique, en particulier dans la définition et la validation des « cibles » retenues. En outre, la CNSA et le ministère veillent conjointement à la coordination entre le schéma directeur SI des ARS et les objectifs poursuivis par la CNSA en matière de développement de ses SI.

Dans ce cadre, la CNSA est maîtrise d'ouvrage pour plusieurs applications. Elle développe et gère, sans préjudice des systèmes d'information relevant d'un pilotage du SGMAS, les SI relatifs à :

- la programmation de l'offre ;
- l'allocation budgétaire des ressources et l'exécution des dépenses ;
- la collecte et le suivi de données d'activité et d'exécution ;
- l'attribution de subventions au titre du PAI.

Dans la lignée de la fusion de SELIA et e-PRIAC en une seule application SEPPIA, la CNSA continuera de veiller à ce que les remontées d'information des ARS et des ESMS pour l'échelon central soient réalisées dans un objectif clé de simplification et de suppression des doubles saisies.

Poursuite des évolutions pour tenir compte des réformes et améliorer la couverture des besoins des ARS

Les SI développés par la CNSA et mis à disposition des ARS seront adaptés pour tenir compte des réformes suivantes qui modifieront les processus que ces SI contribuent à outiller :

- intégration des ESAT au sein de l'OGD PH (conformément à la LFSS 2016) ;
- réforme de la tarification des EHPAD (loi ASV) ;
- passage en EPRD à moyen terme pour les ESMS concernés ;
- introduction de la fixation des tarifs N+1 à titre transitoire au sein des décisions tarifaires (LFSS 2016) ;
- généralisation progressive des CPOM dans les deux champs (LFSS et loi ASV), qui se traduira par la coexistence de plusieurs cadres budgétaires, mais également par une nécessaire optimisation des décisions tarifaires.

Les besoins des utilisateurs seront en outre pris en compte dans la planification et la priorisation d'autres évolutions que le SI pourrait nécessiter sur la durée de la COG.

Annexe 3 – La trajectoire budgétaire 2016-2019

Trajectoire indicative des frais de gestion et des emplois de la CNSA 2016-2019 (K€)

Postes de dépenses	Exécution **2014**	Budget **2015**	Budget primitif **2016**		% d'évolution **2016**/2015	Projection COG pour **2017**		% d'évolution **2017**/2016	Projection COG pour **2018**		% d'évolution **2018**/2017	Projection COG pour **2019**		% d'évolution **2019**/2018	% évolution **2019**/2015
			AE	CP		AE	CP		AE	CP		AE	CP		
Dépenses de personnel	**9 454**	**10 821**	**11 373**	**11 373**	**5,1 %**	**11 564**	**11 564**	**1,7 %**	**11 568**	**11 568**	**0,03 %**	**11 375**	**11 375**	**-1,7 %**	**5,12 %**
Fonctionnement courant (hors amortissements)	**2 722**	**3 052**	**2 900**	**2 900**	**-5,0 %**	**2 839**	**2 839**	**-2,1 %**	**2 822**	**2 822**	**-0,6 %**	**2 805**	**2 805**	**-0,6 %**	**-8,09 %**
Fonctionnement général	2 478	2 741	2 650	2 650	-3,3 %	2 594	2 594	-2,1 %	2 582	2 582	-0,5 %	2 570	2 570	-0,4 %	-6,2 %
Pour info, dotations aux amortissements	*179*	*270*	*500*	*500*	*85,2 %*	*505*	*505*	*1,0 %*	*475*	*475*	*-5,8 %*	*495*	*495*	*4,2 %*	*83,4 %*
Prestations/Études hors DSI	244	311	250	250	-19,6 %	245	245	-2,0 %	240	240	-2,0 %	235	235	-2,0 %	-24,4 %
Prestations/Études informatiques	**2 450**	**1 359**	**1 410**	**1 410**	**3,8 %**	**1 460**	**1 460**	**3,5 %**	**1 510**	**1 510**	**3,4 %**	**1 547**	**1 547**	**2,5 %**	**13,8 %**
Immobilier (hors location de salles)	**1 437**	**1 775**	**1 837**	**1 837**	**3,5 %**	**1 870**	**1 870**	**1,8 %**	**1 901**	**1 901**	**1,7 %**	**1 932**	**1 932**	**1,7 %**	**8,8 %**
Investissements	**791**	**2 080**	**2 625**	**2 625**	**26,2 %**	**2 650**	**2 650**	**1,0 %**	**2 495**	**2 495**	**-5,8 %**	**2 600**	**2 600**	**4,2 %**	**25,0 %**
Investissements informatiques	495	1 790	2 450	2 450	36,9 %	2 500	2 500	2,0 %	2 370	2 370	-5,2 %	2 500	2 500	5,5 %	39,7 %
Investissements logistiques	296	290	175	175	-39,7 %	150	150	-14,3 %	125	125	-16,7 %	100	100	-20,0 %	-65,5 %
Montant total section VI	**17 035**	**19 358**	**20 644**	**20 644**	**6,6 %**	**20 888**	**20 888**	**1,2 %**	**20 771**	**20 771**	**-0,6 %**	**20 754**	**20 754**	**-0,1%**	**7,2 %**
Trajectoire des emplois : plafond d'ETP	**114,2**	**119,20**	**123,20**			**123,20**			**121,20**			**117,20**			

Annexe 4 – Modalités d'élaboration et de suivi des campagnes budgétaires des ESMS relevant de la compétence de la CNSA

Cette annexe décrit les modalités de la collaboration entre les tutelles et la CNSA quant à la construction et au pilotage de l'ONDAM/OGD.

Elle retrace les principaux jalons et attentes identifiés par les parties, mais n'est pas exhaustive. Ainsi, cette annexe n'exonère pas la CNSA de produire les données qui n'y sont pas mentionnées et qui sont susceptibles d'éclairer l'action publique.

Phase	Échéance	Action de la CNSA et livrables attendus
Construction de l'ONDAM/OGD La DSS et la Direction du budget organisent les échanges avec les autres administrations centrales, les cabinets concernés et la CNSA en vue des arbitrages interministériels. La CNSA adresse à la DSS et à la DGCS, ainsi qu'à la DB à sa demande, ses propositions de construction des objectifs N+1, réalise des scénarios complémentaires à la demande de l'État et assure un rôle d'expertise quant aux paramètres de la construction.	Juillet N	Transmission : • du bilan de réalisation des plans nationaux et des bilans des autorisations/installations de N-1 ainsi que des données consolidées sur l'exécution desdits plans ; • des prévisions d'installation de places pour N+1 ; • du bilan des PAI (par région et au niveau national). Estimation du coût prévisionnel de la montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD au titre de l'année en cours et des exercices suivants : • transmission du montant des dotations accordées au titre de l'hébergement permanent en EHPAD en N ; du GMPS national issu des coupes PATHOS antérieures à juin N ; du volume financier correspondant à l'atteinte du plafond GMPS pour tous les EHPAD ; • projection sur la valeur du point et les montants de médicalisation à prendre en compte en construction. Suivi des PASA, UHR et places d'accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire) et PFR au titre de l'exercice en cours (cadre de la loi ASV : financements complémentaires à identifier).
	Septembre N	Réactualisation du coût prévisionnel de la montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD.

Phase	Échéance	Action de la CNSA et livrables attendus
Élaboration de l'arrêté fixant les montants de l'ONDAM, de l'OGD et des dépenses encadrées pour l'année La DSS et la DB organisent les échanges avec les autres administrations centrales et la CNSA sur la préparation de l'arrêté fixant les objectifs nationaux N+1 et les éventuelles autorisations d'engagement à notifier en N+1 en vue d'une publication dans les quinze jours suivant la publication de la LFSS. La CNSA assure un rôle d'expertise concernant les montants.	Décembre N	Rôle d'appui technique quant : • au chiffrage des opérations de transfert et de fongibilité en lien avec les directions concernées ; • au chiffrage des objectifs (notamment écart OGD/dépenses encadrées – DE) et au calibrage de l'enveloppe dédiée à la prise en charge des enfants et adolescents handicapés dans des établissements conventionnés en Belgique.
Élaboration de la circulaire de campagne La DGCS, la DSS et la CNSA préparent la circulaire de campagne médico-sociale et la transmettent à la Direction du budget préalablement à son examen au Conseil national de pilotage des ARS	Janvier-février N+1	Participation à la rédaction de la circulaire. Élaboration des annexes et tableaux afférents.
	15 février N+1 sous réserve de la publication de l'arrêté ONDAM.	Publication de la décision budgétaire de la CNSA fixant les dotations régionales limitatives (DRL) sous réserve de la publication de l'arrêté ONDAM.
	Octobre N+1	Le cas échéant : • participation à la circulaire budgétaire de fin de campagne ; • transmission aux ARS de la circulaire budgétaire de fin de campagne (délégation des dernières mesures nouvelles) après validation par le Conseil national de pilotage des ARS ; • publication de la décision du directeur modifiant en conséquence les dotations régionales limitatives.

Phase	Échéance	Action de la CNSA et livrables attendus
Suivi de l'exécution	Mensuel	Suivi de la consommation des crédits de l'OGD PA et PH au titre de l'exercice en cours. Participation à l'examen des demandes relatives aux opérations de fongibilité. Transmission des données relatives à l'avancement de la campagne tarifaire N (en cours) et des prévisions d'exécution de l'OGD au 31 décembre N.
Suivi de la tarification	Mai-septembre N+1	Extraction des résultats repris dans la tarification N, ainsi que des données comptables issues du SI ImportCA. Production de grilles de coûts moyens à la place en N. Transmission de données relatives aux CNR sur l'année N. Pour les EHPAD : suivi des financements complémentaires = suivi des PASA, UHR et places d'accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire) et PFR. Suivi de la part CPOM : PA, PH, mixte, total (exercice en cours et données consolidées depuis exercice 2012).
Clôture des comptes	Premier trimestre N+1	Données relatives à l'arrêté des comptes : Compensation interrégime (volume de places en ESMS envoyée à CNAMTS et DSS). Au plus tard le 10 février : notification à la CNAMTS des provisions/charges à payer pour les ESMS à dotation globale PA et PH (à partir du rapprochement avec données CNAMTS). Au plus tard le 12 février, notification par la CNAMTS aux régimes d'assurance maladie de leur quote-part du montant des provisions/charges à payer permettant la communication à la CNSA au plus tard le 16 février de l'état définitif de leurs dépenses. Au plus tard le 17 février, notification aux régimes d'assurance maladie du montant de leur contribution à l'ONDAM médico-social.

Phase	Échéance	Action de la CNSA et livrables attendus
Information du Parlement et de la Cour des comptes	Août-octobre N+1 Septembre-octobre N+1	Fin mai, actualisation des prévisions financières (suite à de nouvelles prévisions de recettes émanant de la DSS) et transmission des données nécessaires à la rédaction de la fiche intégrée dans le rapport de juin de la commission des comptes de la Sécurité sociale. Avant mi-août, rédaction des éléments de réponses aux questions parlementaires demandés par les tutelles et transmission des données nécessaires pour les tutelles (répartition des crédits OGD par type de structure, éléments figurant dans la synthèse des dialogues de gestion). En septembre, transmission des éléments relatifs au bilan des notifications de crédits, autorisation et installation des plans pour alimenter l'annexe 7 du PLFSS. En août (dans la limite des délais précisés par la DSS), transmission de l'annexe 8 du PLFSS relative au budget CNSA et des données nécessaires à la rédaction de la fiche intégrée dans le rapport de septembre de la commission des comptes de la Sécurité sociale selon le cadre normalisé transmis par la DSS. Transmission du calibrage financier des actions financées sur la recette de CSA affectée à la section 1 du budget de la caisse conformément à ce que prévoit l'article L. 1432-6 du Code de la santé publique Contribution au rapport d'activité du FIR sur année N : précisions éventuelles sur les GEM, les MAIA.

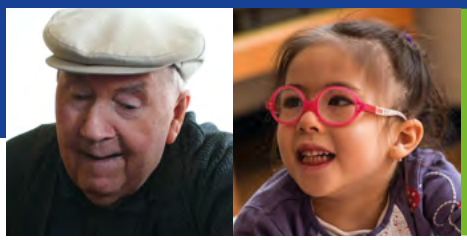
Glossaire

ADF	Association des départements de France
AE	Autorisation d'engagement
AGGIR	Autonomie gérontologique groupe iso-ressources (grille)
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANDASS	Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANCREAI	Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
ANR	Agence nationale de la recherche
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ASV	Adaptation de la société au vieillissement (loi)
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CAQS	Convention d'appui à la qualité de service
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CIH	Comité interministériel du handicap
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COMEX	Commission exécutive
CP	Convention pluriannuelle/crédit de paiement
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat/convention pluriannuel/le d'objectifs et de moyens
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
DILA	Direction de l'information légale et administrative
DB	Direction du budget
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale

DSSIS	Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé
EMS	Équipe médico-sociale
EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ETGS	États généraux du travail social
FIR	Fonds d'intervention régional
GEM	Groupement d'entraide mutuelle
GIP	Groupement d'intérêt public
GMP	Groupe moyen pondéré
GNCHR	Groupement national de coopération handicaps rares
HAPI	Harmonisation et partage d'information (système d'information)
HAS	Haute Autorité de santé
IGAS	Inspection générale de l'action sociale
IGF	Inspection générale des finances
INED	Institut national d'études démographiques
INS	Identifiant national de santé
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IReSP	Institut de recherche en santé publique
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
OEMD	Outil d'évaluation multidimensionnelle
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDA	Maison de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
ONFRIH	Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
PAERPA	Programme pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PAI	Plan d'aide à l'investissement
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCUOSS	Plan comptable unique des organismes de sécurité sociale
PMND	Plan maladies neurodégénératives
PPS	Plan personnalisé de scolarisation
RSI	Régime social des indépendants
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAE	Service des achats de l'État

SEPPIA	Système d'information de suivi des places programmées, autorisées et installées
SERAFIN-PH	Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements au parcours des personnes handicapées
SGMAP	Secrétariat général à la modernisation de l'action publique
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SI	Système d'information
SIBC	Système d'information budgétaire et comptable
SIPAPH	Système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées
SNGI	Système national de gestion des identités
SNIIRAM	Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TBD	Tableau de bord de la performance
UCANSS	Union des caisses de sécurité sociale
USLD	Unité de soins de longue durée

Imprimeur : Imprimerie de La Centrale 62302 Lens cedex
Date d'achèvement du tirage : mars 2016
Dépôt légal : mars 2016



www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

CNSA
66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00
contact@cnsa.fr

CNSA
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie