Convention 2016-2019
organisant les relations entre
la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,
En application des dispositions mentionnées
au III de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles

ENTRE

LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS, établissement public administratif de l'État, régi par les articles L. 221-1 et suivants du code de la Sécurité sociale, représentée par le président de son Conseil et son directeur général, et ci-après désignée « la CNAMTS »,

ET

LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE, établissement public administratif de l'État, régi par les articles L. 14-10-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, représentée par la présidente de son Conseil et sa directrice, et ci-après désignée « la CNSA »,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 14-10-1 et D. 14-10-55 à D. 14-10-57,

Vu la convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la CNSA pour la période 2016-2019, approuvée par le Conseil de la CNSA le 9 février, signée le 12 avril 2016 et dont les cinq axes sont relatifs à :

- l'éclairage des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective ;
- l'amélioration de l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et de leurs aidants dans le cadre d'une réponse accompagnée ;
- la construction de réponses adaptées et efficientes dans une logique de parcours ;
- la garantie d'une gestion équitable et performante des financements versés aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense ;
- l'amélioration du fonctionnement et de l'intervention de la Caisse.

Vu la convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la CNAMTS pour la période 2014-2017, approuvée par son conseil le 31 juillet 2014, signée le 6 août 2014 et dont les 4 objectifs majeurs sont :

- garantir à tous les assurés un accès réel aux droits et aux soins ;
- assurer un service performant et une relation de qualité avec les usagers ;
- contribuer à la stratégie nationale de santé et à l'efficience du système de soins ;
- renforcer l'efficacité collective de l'assurance maladie et conforter la performance des UGECAM.

Considérant les principales missions de la CNSA, renforcées par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 :

- participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quels que soient l'âge et le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources et en apportant un appui technique aux acteurs locaux pour favoriser l'harmonisation des pratiques ;
- assurer une mission d'animation de réseau, d'appui et d'harmonisation des pratiques ;
- assurer une mission d'information du grand public ;
- faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques ;
- assurer un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

Considérant les principales missions de la CNAMTS :

- définir les orientations, les principes et les objectifs qui guident son action et celle de l'assurance maladie en général et en assurer la mise en œuvre ;
- assurer la mise en œuvre des accords conventionnels passés entre l'UNCAM et les syndicats représentatifs des différentes professions de santé, notamment pour la mise en place des parcours de soins coordonnés ;
- développer la maitrise médicalisée des dépenses de santé et accompagner l'évolution des comportements de chacun ;
- définir et promouvoir la prévention de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- organiser et diriger le service médical du régime général de l'assurance maladie ;
- déterminer et coordonner l'activité des organismes des branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles du régime général, négocier et attribuer les budgets aux caisses locales dans le cadre de contrats pluriannuels de gestion et assurer des services de conseil et d'appui au réseau dans le cadre de son activité.

Considérant les modalités de collaboration de la CNAMTS et la CNSA avec la Direction générale de la cohésion sociale, la Direction de la sécurité sociale et le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ;

Considérant, enfin, les modalités de coordination des actions des agences régionales de santé et des organismes d'assurance maladie précisées dans le décret n°2016-1025 du 26 juillet 2016 ;

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE

L'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles a notamment posé le principe de relations conventionnelles entre les deux caisses. Les articles D. 14-10-55 à D. 14-10-57 relatifs aux conventions conclues par la CNSA avec les organismes nationaux d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, précisent les principaux éléments formant le contenu desdites conventions.

En cohérence avec ce cadre législatif, réglementaire et conventionnel, les parties signataires conviennent d'unir leurs efforts, dans le respect de leurs compétences respectives, pour contribuer activement à la mise en œuvre des politiques d'accompagnement et de soins des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie.

Le développement de leurs partenariats stratégiques et opérationnels se situe au carrefour de leurs compétences et champs d'intervention respectifs : financement des établissements et services médico-sociaux, mise en place de parcours de prise en charge cohérents, approche globale des dépenses de soins et de prise en charge, développement de la prévention, information du public, recherche. Il s'inscrit dans un contexte de réformes nombreuses pour le secteur médico-social.

Les enjeux de connaissance, de fluidification et de simplification des parcours qui sont au cœur de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, avec une mobilisation optimale des ressources spécialisées et de droit commun constituent ainsi le socle d'une collaboration approfondie entre la CNAMTS et la CNSA, afin de contribuer à une réponse individualisée plus pertinente et mieux articulée entre les secteurs sanitaire et médico-social.

Cette convention est le reflet de relations partenariales établies, qui sont confortées par l'entrée de la CNAMTS au Conseil de la CNSA prévue par la loi ASV.

ARTICLE 1er – RAPPEL DE LA CONVENTION PRECEDENTE

Cette troisième convention est placée en partie dans la continuité de la précédente (2012-2015), dont le bilan a été partagé entre la CNAMTS et la CNSA à l'automne 2015.

La collaboration technique et les échanges d'information sur lesquels s'appuyait la seconde convention ont porté sur l'amélioration du suivi de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social ; le renforcement des connaissances sur les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ; le développement d'actions conjointes et d'une réflexion prospective commune ; la promotion d'une politique partagée relative aux aides techniques ; la contribution à l'amélioration du suivi et de la prise en charge de l'accompagnement de ressortissants français à l'étranger.

ARTICLE 2 – CONTEXTE DE LA PRESENTE CONVENTION

La loi ASV élargit sensiblement les missions de la CNSA à la prévention de la perte d'autonomie avec l'appui aux conférences des financeurs, à l'information du grand public, à la construction d'un système d'information commun harmonisé pour les maisons départementales pour les personnes handicapées (SI MDPH), au renforcement des compétences dans le champ de l'allocation personnalisée d'autonomie et des aides techniques ainsi qu'à l'aide aux aidants, etc.

Les deux caisses s'engagent à coopérer dans le cadre de cette troisième convention pour faciliter l'accomplissement de leurs missions respectives.

Cette convention s'inscrit aussi dans un contexte d'évolution renforcée du secteur médico-social : la loi ASV et la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé portent des chantiers complexes et structurants. Cette dernière renforce la notion de parcours et crée le système national de données de santé (SNDS) qui a vocation à intégrer notamment des données issues du SI MDPH et du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM). La CNSA et la CNAMTS contribuent à leur mise en œuvre, sur leurs champs de compétence respectifs, particulièrement s'agissant des réformes tarifaires dans les champs du handicap et de l'âge pour une allocation des ressources plus équitable, plus efficiente et responsabilisante, ainsi que de l'évolution des pratiques d'orientation dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous ». Cette convention tient compte également du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique mis en œuvre depuis janvier 2016.

Les actions respectives et partagées de la CNAMTS et de la CNSA mobilisent et s'appuient sur des réseaux territoriaux : caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, service médical d'assurance maladie, MDPH, ainsi que sur les conseils départementaux et les agences régionales de santé (ARS). Les deux établissements publics sont par ailleurs membres du conseil national de pilotage des ARS. La CNAMTS et la CNSA sont ainsi à la charnière d'acteurs nationaux et locaux dont la structuration a pu être impactée par la réforme territoriale, particulièrement les agences régionales de santé.

ARTICLE 3 – LES PRINCIPAUX AXES DE COLLABORATION ET D'ÉCHANGES

La CNAMTS et la CNSA conviennent de faire porter en priorité leur action concertée sur les quatre axes de collaboration suivants :

- prévention et parcours de vie ;
- partage de données, recherches et études ;
- suivi de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour le secteur médico-social ;
- information, communication auprès du grand public et des professionnels de santé.

Ces axes sont déclinés en 15 fiches actions.

Axe 1 / Prévention et parcours de vie

L'axe 1 a pour objectif de renforcer la synergie des actions menées par la CNAMTS et la CNSA pour des parcours d'accompagnement individualisés et continus, dans le respect des parcours de vie de la personne en situation de handicap comme de la personne âgée, et prenant en compte la prévention. Il a également pour ambition de développer des actions spécifiques sur la lisibilité et l'accès aux dispositifs.

- La fiche action n°1, relative à la fluidité des parcours des usagers, porte plus particulièrement sur les dispositifs de coordination de l'offre sanitaire et médico-sociale MAIA (méthode d'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), et PRADO (PRogramme d'Accompagnement du retour à Domicile).
- La fiche action n°2 précise les modalités de participation des CPAM au « groupe opérationnel de synthèse » convoqué par la MDPH et qui élabore le plan d'accompagnement global, conformément au dispositif d'orientation permanent défini par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé.
- La fiche action n°3 est relative à la réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées SERAFIN-PH, dont le bon aboutissement repose sur une connaissance partagée et globale des dépenses de santé, grâce notamment au système d'information RESID ESMS porté par la CNAMTS.
- La fiche action n°4 vise à permettre une extension de la démarche de gestion du risque médicamenteux conduite par la CNAMTS dans le secteur des personnes âgées à celui des personnes handicapées.
- La fiche action n°5 est relative à la prévention de la désinsertion professionnelle après un accident du travail, avec l'expérimentation d'une procédure accélérée de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.
- Enfin, la fiche action n°6 précise les contours d'une coopération entre la CNAMTS, tête de réseau des CPAM, et la CNSA, animateur national des conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Axe 2 / Partage de données, recherches et études

Sont précisés dans l'axe 2 les projets et sujets sur lesquels un échange régulier et fourni d'informations est particulièrement attendu :

- La fiche action n°7 est consacrée au SI MDPH, dont la conception et la réalisation sont confiées par la loi à la CNSA. Des échanges techniques réguliers sont nécessaires pour faciliter la transmission d'informations entre administrations, au bénéfice des usagers. Une partie des données du SI MDPH a vocation à intégrer le système national des données de santé inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé. Plus largement, la dématérialisation des données prend une place de plus en plus prépondérante dans la gestion des parcours. La CNAMTS et la CNSA examineront la faisabilité de la mesure de cet impact.
- La fiche action n°8 précise le cadre du partage de travaux de recherche et études. Cette démarche devra permettre d'envisager des travaux conjoints.
- Les fiches actions n°9 et 10 structurent la transmission de données populationnelles, l'une pour le champ des personnes handicapées et l'autre sur le champ des personnes âgées. La mise à disposition de données de la CNAMTS contribue aux travaux de la CNSA destinés à définir de nouveaux critères de répartition de l'objectif global des dépenses dans le champ des personnes handicapées. Dans le champ des personnes

âgées, le pilotage de la gestion du risque « Efficience en EHPAD » par les ARS nécessite de poursuivre les travaux conjoints pour améliorer la connaissance du coût complet des EHPAD et disposer d'analyses des dépenses de soins de ville et d'hospitalisation des résidents. Les actions de maitrise médicalisée des dépenses auprès des établissements et services médico-sociaux seront ainsi facilitées. Réciproquement, la CNAMTS s'appuiera sur des données de la CNSA caractérisant les usagers des ESMS pour analyser leurs dépenses de santé.

- Enfin, la fiche action n°11 traite du partage de données sur les aides techniques pour la compensation de la perte d'autonomie.

Axe 3 / Sécuriser la construction et le suivi de l'ONDAM et de l'OGD

Les échanges de données et la collaboration entre la CNAMTS et la CNSA doivent permettre de renforcer la sécurisation de la construction et du suivi de l'ONDAM et de l'objectif global des dépenses (OGD), tout en tenant compte de l'intégration des établissements et services d'aide par le travail à l'ONDAM.

- La fiche action n°12 porte sur le suivi infra-annuel de la consommation des crédits médico-sociaux, pour mettre en place si nécessaire des mesures de régulation et des mesures correctives afin de respecter les objectifs d'évolution de l'ONDAM et de l'OGD.
- La fiche action n°13 est relative à l'articulation de la communication aux réseaux locaux de la CNAMTS d'une part et à ceux animés par la CNSA d'autre part, afin de s'assurer de la cohérence et de la bonne application des instructions nationales.
- La fiche action n°14 porte l'objectif d'un renforcement de la collaboration sur le calibrage de la provision des comptes de la CNAMTS, aussi bien pour affiner le calcul des dotations globales et des forfaits que pour améliorer l'estimation de la provision calculée en prix de journée.

Axe 4 / Information, communication auprès du grand public et des professionnels de santé

L'information en santé est l'un des principaux leviers de l'accès aux soins et aux droits. Dans cette perspective, la CNSA et la CNAMTS s'efforcent de décloisonner l'information entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, afin de limiter les risques de rupture de parcours et de faciliter les interventions des professionnels.
L'unique fiche (n°15) qui est rattachée à ce quatrième axe porte sur le renforcement de la complémentarité des actions de communication, avec le développement de liens entre les sites institutionnels des deux parties et la sensibilisation des professionnels de santé à la ressource que constitue le portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr pour conseiller et orienter les personnes âgées et leurs proches.

ARTICLE 4 - DUREE DE LA CONVENTION

Conformément aux dispositions de l'article D. 14.10.56 du code de l'action sociale et des familles, le terme de la présente convention est identique à celui de la Convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la CNSA, soit le 31 décembre 2019.

ARTICLE 5 – SUIVI DE LA CONVENTION

Le suivi de la convention est assuré et coordonné à la CNAMTS par la Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (cellule médico-sociale du Département de l'hospitalisation) et à la CNSA par la Direction générale.

Des réunions techniques entre les services concernés sont organisées régulièrement pour mettre en œuvre les travaux inscrits dans la convention.

Le comité de pilotage de la convention est composé des directeurs généraux de la CNAMTS et de la CNSA ainsi que de représentants des directions concernées. Il se réunit une fois par an et examine le bilan produit en réunions techniques.

Un bilan final est élaboré conjointement et soumis au comité de pilotage avant l'échéance de la convention.

ARTICLE 6 - RESILIATION DE LA CONVENTION

La résiliation de ladite convention peut être demandée notamment :

- en cas de violation grave des engagements conventionnels ;
- du fait d'une modification législative ou réglementaire modifiant substantiellement les conditions d'application de ladite convention.

Cette résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception.

Fait à Paris, le 13 OCT. 2016

Le Directeur général de la CNAMTS

Nicolas Revel

La Directrice de la CNSA

Geneviève Gueydan

Le Président du Conseil de la CNAMTS

William Gardey

La Présidente du Conseil de la CNSA

Paulette Guinchard