



DOSSIER DE PRESSE

CONSEIL DU 7 JUILLET 2015

| 8 juillet 2015

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Sommaire

Un Conseil de la CNSA ouvert par Ségolène Neuville et axé sur les perspectives d'avenir de la Caisse

- Annexe 1 : un deuxième budget modificatif 2015 pour intégrer des recettes supplémentaires
- Annexe 2 : bilan des plans de création de places au 31 décembre 2014
- Annexe 3 : les soins en EHPAD en 2014
- Annexe 4 : bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2012-2015 et perspectives 2016-2019
- Annexe 5 : la formation de plus de 5000 emplois d'avenir cofinancée par la CNSA dans le secteur médico-social

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Communiqué de presse

Un Conseil de la CNSA ouvert par Ségolène Neuville et axé sur les perspectives d'avenir de la Caisse

C'est une assemblée du Conseil de la CNSA partiellement renouvelée qui a échangé hier avec Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion et Martine Carrillon-Couvreur, auteure du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la CNSA. Les nouveaux représentants des conseils départementaux y siégeaient pour la première fois, tout comme certains représentants d'acteurs du secteur.

Ségolène Neuville réaffirme ses ambitions pour la CNSA

La secrétaire d'État a rappelé ses attentes vis-à-vis de la CNSA pour faire progresser la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap, socle de l'élaboration de toute politique du handicap. Elle compte ainsi sur la CNSA pour mettre en place un système d'information qui permette l'échange d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les établissements et services médico-sociaux et la CNSA. Elle attend aussi de la Caisse qu'elle définisse une stratégie coordonnée de recherche dans le domaine du handicap, avec l'ONFRIH. « La CNSA doit établir des synergies entre les différents organismes financeurs, les équipes de recherche et de terrain ».

Ségolène Neuville souhaite que la CNSA continue d'accompagner les MDPH dans l'évolution de leurs modalités de travail afin que les équipes se recentrent sur leur cœur de métier, l'accompagnement des personnes dans leurs démarches et leurs demandes, de façon à améliorer le service qu'elles leur rendent. Autre défi souligné par la Secrétaire d'État, celui des progrès à accomplir dans le domaine des aides techniques.

La Secrétaire d'État a insisté sur la nécessité de renforcer la coopération des acteurs et de passer d'une logique de places à une logique de réponses souples pour aller vers des parcours sans rupture, comme le préconise Denis Piveteau dans le rapport Zéro sans solution. Elle compte sur la CNSA pour jouer ce rôle et a annoncé l'installation, à l'automne, de territoires volontaires dans lesquels se développeront de nouvelles organisations pour mettre en place la démarche de réponse accompagnée pour tous.

Elle a rappelé également les objectifs de la réforme de la tarification dans les établissements pour personnes handicapées, SERAFIN-PH, copilotée par la CNSA et la Direction générale de la cohésion sociale. Cette réforme permettra d'objectiver les ressources allouées aux structures en fonction des prestations servies au regard des besoins des personnes, dans un souci d'égalité entre les personnes et sur le territoire national.

Enfin, Ségolène Neuville a rappelé son action conjointe avec Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie pour

DOSSIER DE PRESSE

[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

mettre en œuvre une approche globale de la perte d'autonomie en évoquant la future mission de la CNSA de labelliser les maisons départementales de l'autonomie.

Les représentants du GR 31¹ ont exprimé leur vigilance sur ce point : « MDPH et MDA doivent fonctionner dans l'intérêt des personnes », expliquait Jean-Louis Garcia, vice-président du Conseil. Ils ont par ailleurs réaffirmé « leur attachement à la notion de convergence des politiques pour personnes âgées et personnes handicapées, présentée dès 2007, et qui n'a pas eu de concrétisation ». Et ils ont renouvelé leurs inquiétudes sur le calendrier de mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, notamment sur la constitution des comités départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie où siègeront les représentants des personnes âgées et des personnes handicapées.

Un Conseil en accord avec les préconisations de la MECSS

Les membres du Conseil ont salué les 24 préconisations de la MECSS sur la CNSA présentées par Martine Carrillon-Couvreur. Certains membres ont approuvé la préconisation visant à simplifier les modalités de tarification des établissements médico-sociaux et d'en concevoir de nouvelles plus en adéquation avec les besoins des personnes. Ils ont adhéré aux propositions de « renforcer la capacité de la CNSA à mettre fin aux inégalités territoriales en matière de compensation de la perte d'autonomie » et de « décroïsonner les politiques sanitaires et médico-sociales. »

4,2 millions d'euros supplémentaires pour les MDPH en 2015

Le Conseil a voté un deuxième budget modificatif 2015 pour intégrer une actualisation, à la hausse, des recettes de la Caisse. Ces recettes supplémentaires permettent notamment d'augmenter de 4,2 millions € la participation de la CNSA au financement du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Le concours s'élève ainsi à 68,2 millions € en 2015, soit une progression de 6,6 % par rapport au budget prévisionnel 2015 voté en novembre dernier. Cette augmentation, qui s'ajoute aux 4 millions € supplémentaires déjà votés en 2014, témoigne de la volonté de la CNSA de soutenir les MDPH face à la croissance de leur activité et leurs efforts pour améliorer, dans ce contexte, le service rendu aux usagers. Consulter l'annexe 1 pour plus de détails.

Bilan des plans de création de places au 31 décembre 2014

La CNSA a présenté à son Conseil un bilan de la mise en œuvre des plans nationaux de création de places nouvelles en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées. Cette année, grâce à la mise en service de l'application SEPPIA qui permet un suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places, elle a complété le bilan habituel par les perspectives de création à horizon 2019.

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

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Au 31 décembre 2014, on comptabilisait 67 434 places installées dans les établissements et services pour personnes âgées, dont 34 900 places d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 21 666 places dans les structures qui accompagnent les malades Alzheimer et 28 233 places dans celles pour les personnes en situation de handicap (16 359 places pour adultes et 11 874 places pour enfants).

Sur l'année 2014, ce sont 11 458 places pour personnes âgées qui ont ouvert grâce aux différents financements disponibles (crédits du plan Solidarité grand âge – PSGA –, du plan Alzheimer 2008-2012, crédits sanitaires et redéploiements de crédits) et 4 697 places pour personnes en situation de handicap qui ont ouvert grâce aux financements du programme pluriannuel handicap, du plan Autisme 2013-2017, aux crédits sanitaires ou aux redéploiements de crédits.

Entre 2015 et 2019, les agences régionales de santé prévoient d'ouvrir près de 25 500 places d'établissements et de services pour personnes âgées, dont plus de 18 600 places d'EHPAD. Elles ont également programmé l'installation de pôles d'activités et de soins adaptés et d'unités d'hébergement renforcé pour compléter l'offre destinée aux malades Alzheimer.

La période 2015-2019 permettra également d'ouvrir près de 14 000 places pour accompagner les personnes en situation de handicap (environ 9 000 places pour adultes et 4 800 places pour enfants) et plus de 4 700 places pour personnes avec troubles du spectre autistique. Consulter l'annexe 2 pour plus de détails.

Convention d'objectifs et de gestion 2012-2015 : la CNSA tient ses principaux engagements

La CNSA a présenté à son Conseil un bilan de la mise en œuvre de sa [convention d'objectifs et de gestion \(COG\) signée avec l'État pour la période 2012-2015](#) et lui a présenté des propositions d'axes stratégiques pouvant structurer celle qui lui succédera entre 2016 et 2019 après discussion et validation par l'État.

Le bilan est satisfaisant dans son ensemble, en particulier sur les trois premiers et principaux axes de la COG relatifs à l'amélioration de la gestion des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux. Ces progrès résultent du développement du travail en réseau avec les agences régionales de santé, qui s'appuie notamment sur le déploiement de nouvelles applications informatiques. Il pointe les nombreuses actions déployées pour contribuer à l'harmonisation des pratiques dans les MDPH et les difficultés rencontrées dans la construction du système d'information des maisons départementales des personnes handicapées. Néanmoins, le projet a pris un nouveau départ en 2014 après une phase d'audit approfondie. Encore en cours de rédaction, la future convention 2016-2019, tout en s'inscrivant dans le prolongement de l'actuelle, prendra en compte l'extension du champ d'intervention de la Caisse en établissant de nouveaux objectifs. Elle devrait s'organiser autour de l'amélioration de la connaissance des besoins des personnes pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective, de l'amélioration de l'accès aux droits, de la construction des réponses adaptées et efficaces dans une logique de parcours, de la gestion équitable et performante des financements aux établissements et services médico-sociaux,

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

en assurant le pilotage de la dépense. L'objectif est de la soumettre au Conseil en fin d'année. Consulter l'annexe 4 pour plus de détails.

À propos de la CNSA

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

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

En 2015, la CNSA gère un budget de **22,8 milliards d'euros** (12,5 milliards destinés aux personnes âgées et 10,3 milliards destinés aux personnes handicapées).

Contact presse

Aurore Anotin – CNSA
Tél. : 01 53 91 21 75
aurore.anotin@cnsa.fr



Suivez l'actualité de la CNSA sur Twitter : @CNSA_actu

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Annexe 1 : un deuxième budget modificatif 2015 pour intégrer des recettes supplémentaires

Le Conseil a voté hier un deuxième budget modificatif 2015. Il intègre une actualisation des recettes de la Caisse, établie par la Commission des comptes de la sécurité sociale du 8 juin dernier.

Cette actualisation intègre les rendements définitifs de recettes constatés à l'exécution des comptes 2014, qui ont été plus dynamiques que prévu. Les recettes « brutes » ont augmenté, globalement, de 78,3 millions € : +20,2 millions € pour la contribution solidarité autonomie, -3,8 millions € pour les droits de consommation sur les tabacs, +33,5 millions € pour la CSG et +28,4 millions € pour la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie.

Ces recettes supplémentaires permettent notamment d'augmenter :

- **de 34,7 millions €, le concours APA versé aux départements.** Celui-ci progresse de + 2 points par rapport au dernier budget voté (Section II). Il s'élève à présent à 1,771 milliard € ;
- **de 4,2 millions €, le concours MDPH versé aux départements.** Il s'élève ainsi à 68,2 millions € en 2015, soit une progression de 6,6 % par rapport au budget prévisionnel 2015 voté en novembre dernier. Cette augmentation, qui s'ajoute aux 4 millions € supplémentaires déjà votés en 2014, témoigne de la volonté de la CNSA de soutenir les MDPH face à la croissance de leur activité et dans leurs efforts pour améliorer, dans ce contexte, le service rendu aux usagers.
- **d'1,7 million €, les crédits destinés à la formation et à la professionnalisation des métiers de service** (section IV) ;
- **de 28,4 millions €, la section V bis** (projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement) ;

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Annexe 2 : bilan des plans de création de places au 31 décembre 2014

Depuis 2008, la CNSA est chargée de suivre l'exécution des plans nationaux de création de places nouvelles en établissements et services médico-sociaux, à destination des personnes âgées et des personnes handicapées, financés par l'assurance maladie. Cette année, grâce à la mise en service de l'application SEPPIA qui permet un suivi de la programmation, des autorisations et des installations des places, elle a complété le bilan habituel par les perspectives de création à horizon 2019.

La CNSA a notifié aux agences régionales de santé (ARS) l'ensemble des crédits qui leur sont nécessaires pour autoriser le lancement des projets, c'est-à-dire 1,3 milliard d'euros pour 42 383 places dans le secteur du handicap et 844 millions d'euros pour 85 482 places dans le secteur du grand âge. Depuis 2013, elle leur délègue annuellement les crédits qui permettent le financement des places dont l'ouverture est prévue dans l'année. En 2014, la CNSA a également réparti la première tranche des crédits du plan Autisme 2013-2017 nécessaires aux ARS pour autoriser la création des places sur leurs territoires et pour transformer l'offre existante de façon à mettre en œuvre les recommandations de l'ANESM et de la Haute autorité de santé.

Plan Solidarité grand âge (PSGA) et plan Alzheimer 2008-2012

Le PSGA poursuit l'effort de création de places en établissement. Il prévoit parallèlement de développer l'offre de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pour offrir des solutions de répit aux aidants. Il est complété par le plan Alzheimer 2008-2012 qui permet de déployer des plateformes d'accompagnement et de répit, des équipes spécialisées Alzheimer en SSIAD, des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et des unités d'hébergement renforcé (UHR).

En 2014, les taux d'autorisation ont fortement progressé par rapport à 2013. Ainsi, les ARS avaient autorisé fin 2014 la création de 96 % des places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de 102 % des places d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) notifiées par la CNSA. Cela signifie que 7 674 places d'EHPAD ont été autorisées en plus des 37 500 prévues. Le bilan confirme le déséquilibre constaté les années précédentes entre places d'hébergement permanent et places de services : les places d'EHPAD ont été privilégiées au détriment des services lors de la programmation par les acteurs au regard des schémas régionaux.

Au 31 décembre 2014, 67 434 places destinées aux personnes âgées étaient installées. On comptabilisait ainsi :

- **34 900 places d'EHPAD** installées sur un objectif de 37 500 places
- **6 056 places d'accueils de jour** installées sur un objectif de 10 900 places
- **3 677 places en hébergement temporaire** installées sur un objectif de 6 100 places
- **22 801 places de SSIAD** installées sur un objectif de 36 000 places.

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Les structures permettant d'accompagner les malades Alzheimer continuent de se développer : 21 666 places étaient installées en fin d'année dernière. Elles se répartissaient ainsi :

- **1 250 places d'UHR** installées sur un objectif de 1 600 places
- **4 304 places d'équipes spécialisées Alzheimer** installées sur un objectif de 5 000 places
- **l'équivalent de 16 112 places en PASA** installées sur un objectif de 25 000 places

Par ailleurs, fin 2014, plus de six communes françaises sur dix étaient couvertes par un dispositif MAIA. Autrement dit, sur ces communes, les acteurs (mairie, centres locaux d'information et de coordination, hôpital, réseau de santé, conseil départemental...) travaillent selon la méthode de l'intégration², afin de simplifier le parcours des personnes âgées de plus de 60 ans qui s'adressent à eux. Certaines régions étaient totalement couvertes comme l'Auvergne et la Martinique, d'autres presque totalement couvertes comme la Bretagne et l'Île-de-France, d'autres l'étaient moins comme la Champagne-Ardenne, la Guyane et PACA.

En outre, les structures dédiées aux aidants, les plateformes d'accompagnement et de répit, continuent de s'installer.

Focus sur l'année 2014

En 2014, 11 458 places ont ouvert grâce aux différents financements disponibles (crédits du plan Solidarité grand âge, du plan Alzheimer 2008-2012, crédits sanitaires et redéploiements de crédits).

- 6 289 places d'EHPAD
- 530 places en hébergement temporaire
- 684 places de SSIAD
- 215 places d'équipes spécialisées Alzheimer
- l'équivalent de 2 809 places de PASA
- 139 places en UHR
- 792 places d'accueils de jour

Par ailleurs, 10 plateformes d'accompagnement et de répit ont ouvert en 2014.

² L'intégration va plus loin que la coopération qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et *in fine* à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, de services ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Programme pluriannuel handicap de création de places pour un accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées

Fin 2014, les ARS avaient autorisé 95,3 % des places pour enfants (13 134 places) et 68 % des places pour adultes (19 661 places) notifiées par la CNSA, dont une part relève du double financement agences régionales de santé et conseils départementaux. Ce nouveau bilan intermédiaire confirme le constat des années passées.

Au 31 décembre 2014, 28 233 places étaient installées. On comptabilisait ainsi :

- **16 359 places pour adultes**, dont 10 531 en établissement et 5 828 en milieu ordinaire
- **11 874 places pour enfants**, dont 4 340 en établissement et 7 535 en milieu ordinaire.

Le rythme d'installation constaté en 2014 est stable par rapport aux années passées.

Focus sur l'année 2014

En 2014, 4 697 places ont ouvert grâce aux différents financements disponibles (crédits du programme pluriannuel handicap, du plan Autisme 2013-2017, crédits sanitaires, redéploiements de crédits...) :

- 2 405 places pour adultes, dont 1 738 places en établissement et 667 places en milieu ordinaire
- 2 292 places pour enfants, dont 775 places en établissement et 1 517 places en milieu ordinaire

Perspectives 2015-2019

Entre 2015 et 2019, les agences régionales de santé prévoient d'ouvrir près de 25 500 places d'établissements et de services pour personnes âgées. Sur les 25 500 places, plus de 18 600 places seront des places d'EHPAD. Elles ont également programmé l'installation de PASA et d'UHR pour compléter l'offre destinée aux malades Alzheimer.

Concernant l'offre pour les personnes en situation de handicap, les agences régionales de santé ont programmé l'ouverture de près de 14 000 places. Il s'agira majoritairement de places en établissement pour adultes, sachant que dans le secteur de l'enfance les places prévues le sont davantage en milieu ordinaire (SESSAD). Ainsi, elles prévoient plus de 6 100 places en établissement et près de 3 000 places en milieu ordinaire pour les adultes, et près de 2 300 places en établissement et plus de 2 500 places en milieu ordinaire pour les enfants.

La période 2015-2019 permettra également d'ouvrir plus de 4 700 places pour personnes avec troubles du spectre autistique, dont près de 2 700 grâce aux financements du plan

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Autisme 2013-2017. Il s'agira majoritairement de places destinées aux enfants, essentiellement dans les services, pour privilégier l'accompagnement en milieu ordinaire.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Annexe 3 : les soins en EHPAD en 2014

La CNSA a présenté à son Conseil le bilan de la médicalisation des établissements d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

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

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

En 2014, 42 % des EHPAD appartenaient au secteur public (2 919), 32 % au secteur privé non lucratif (2 166) et 26 % au secteur privé commercial (1 764).

4 893 EHPAD appliquaient le tarif partiel sans PUI ; 1 010 EHPAD, le tarif global avec PUI ; 739 EHPAD, le tarif global sans PUI et 207 EHPAD le tarif partiel avec PUI. Ces chiffres sont proches de ceux constatés en 2013. La seule évolution concerne les établissements en tarif partiel avec PUI qui diminuent de 10 %. Ce constat traduit les effets de la réouverture du tarif global cette même année.

Le nombre d'EHPAD ayant signé une convention tripartite pour être tarifé au GMPS continue d'augmenter en 2014. On en dénombrait 6 263 en 2014 contre 5 774 en 2013. Ainsi, 91 % des EHPAD étaient tarifés au GMPS fin 2014, ce qui représente 536 365 places.

En 2014, les ARS ont alloué en moyenne 12 540 € par place à chaque EHPAD, tous statuts et options tarifaires confondus, pour financer les prestations de soin. Ce montant a augmenté de 6,4 % entre 2012 et 2014. Le financement à la place est plus élevé pour les EHPAD sous tarification GMPS (12 683 €) que pour ceux sous l'ancien mode de tarification DOMINIC (10 546 €).

Les EHPAD au tarif global sont en moyenne financés à 96,4 % de la valeur plafond, ceux au tarif partiel le sont à 96,2 %.

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

La démarche de convergence tarifaire³

En 2014, 877 EHPAD avaient des dotations « soins » supérieures au tarif de référence - un chiffre en baisse par rapport aux années précédentes - pour un montant de 55,2 millions €. L'essentiel des montants relatifs à la convergence tarifaire potentielle est centré sur des structures publiques ayant des capacités d'accueil importantes (plus de 100 places).

En 2014, les montants effectivement mobilisés par la politique de convergence tarifaire se sont élevés à 11 millions €.

L'accompagnement du processus de convergence tarifaire par les agences régionales de santé a permis de créer 142 pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et 38 unités d'hébergement renforcé (UHR) entre 2010 et 2014. Les ARS ont aussi récupéré en moyenne 10 millions € chaque année.

Le bilan des coupes PATHOS

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

En 2014, près de 100 000 résidents ont fait l'objet d'une coupe, comme en 2013. Ces analyses ont mis en évidence :

- une légère augmentation de l'âge des personnes âgées accueillies : 86,13 ans en moyenne en 2014 contre 85,7 ans en 2013.
- une forte croissance de la part des résidents les moins autonomes. En 2014, 72 % des résidents étaient en GIR 1 et 2. Cette évolution se répercute logiquement sur l'indicateur Gir moyen pondéré (GMP) qui passe de 693 en 2013 à 708 en 2014. Le Pathos moyen pondéré (PMP) passe quant à lui de 198 à 202.

L'analyse des coupes démontre que les professionnels des EHPAD doivent faire face quotidiennement à certaines personnes âgées dont le pronostic vital en jeu. Ils assurent également très fréquemment des prises en charge psychiatriques de crise, de la rééducation fonctionnelle intensive et un accompagnement en soins palliatifs.

La CNSA publiera un rapport plus complet au second semestre 2015.

³ Convergence tarifaire : mécanisme consistant à diminuer les dotations de façon à ce que le tarif soins de l'établissement se rapproche du tarif plafond.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Annexe 4 : bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2012-2015 et perspectives 2016-2019

La CNSA a présenté à son Conseil un bilan de la mise en œuvre de sa [convention d'objectifs et de gestion \(COG\) signée avec l'État pour la période 2012-2015](#) et lui a soumis des propositions d'axes stratégiques pouvant structurer celle qui lui succédera entre 2016 et 2019, après discussion et validation par l'État.

Le bilan est satisfaisant dans son ensemble, en particulier sur les trois premiers et principaux axes de la COG relatifs à l'amélioration de la gestion des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux. En dépit des progrès accomplis, il est un peu plus partagé pour les trois objectifs qui concernaient la compensation individuelle. Enfin, s'agissant de son efficience interne, la Caisse a réalisé l'ensemble de ses objectifs.

90 % des objectifs visant à améliorer la gestion des crédits de l'objectif global de dépenses (OGD) sont atteints

Les trois premiers et principaux axes de la convention consistaient à améliorer la gestion des crédits de l'OGD principalement composés des crédits d'assurance maladie (objectif national des dépenses d'assurance maladie), en :

- assurant un suivi fin de la réalisation de l'objectif global de dépenses (OGD),
- mettant en œuvre une politique de développement de l'efficience (gestion du risque dans le champ sécurité sociale),
- structurant les échanges avec les agences régionales de santé (ARS), en appui à la programmation et à la gestion des campagnes budgétaires.

La CNSA a atteint neuf des dix objectifs fixés dans ces axes. Ainsi, HAPI, l'outil de tarification des établissements et services médico-sociaux par les ARS facilite aujourd'hui le suivi des campagnes tarifaires et des prévisions de consommation.

La CNSA a initié une refonte de l'ensemble des applications informatiques utilisées par les ARS dans leur fonction de programmation de l'offre et d'allocation de ressources (SEPPIA, GALAAD, ImportCA) et a accompagné les professionnels des agences sur l'ensemble des métiers de la régulation de l'offre médico-sociale (programmation, tarification, contractualisation).

Enfin, la CNSA a activement participé aux actions de gestion du risque et d'analyse des coûts.

Seule la réflexion relative à la révision des modalités de répartition des dotations régionales limitatives en faveur de la réduction des inégalités territoriales n'a pas pu complètement aboutir.

Des travaux sur la compensation individuelle qui se poursuivront dans les prochaines années

Le bilan des axes relatifs à la compensation individuelle de la perte d'autonomie est plus partagé malgré les progrès réalisés. Ils consistaient à :

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

- développer la connaissance relative à l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et à la prestation de compensation du handicap (PCH) et renforcer l'équité d'accès à ces prestations,
- concourir à l'harmonisation des pratiques des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) notamment en ce qui concerne l'évaluation des besoins et l'élaboration des plans personnalisés de compensation et améliorer la remontée d'informations et de données.

Trois des neuf objectifs ont été pleinement atteints, les autres l'étant partiellement.

La CNSA a conduit plusieurs études sur les pratiques d'attribution des prestations et diffusé aux professionnels de nombreux guides de bonnes pratiques ces dernières années. Grâce à cela, certaines pratiques professionnelles ont été davantage harmonisées, en particulier, celles relatives à l'appréciation de la restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE) qui permet d'attribuer l'allocation aux adultes handicapés. Un travail mené conjointement avec la DGCS. La CNSA a également engagé des travaux sur les organisations et les processus en MDPH (révision du référentiel de missions des MDPH, projet IMPACT) en vue d'améliorer le service rendu aux usagers.

Le développement du SIPA-PH, qui devait permettre de centraliser automatiquement les données de gestion des MDPH, a rencontré des difficultés tenant notamment à la grande diversité de choix locaux en termes de systèmes d'information et d'organisation, et à la faible prise de la CNSA sur ces choix. Néanmoins, le projet a pris un nouveau départ en 2014 après une phase d'audit approfondie. La CNSA a réorienté le projet vers la construction d'un système d'information commun des MDPH (conformément à ce que prévoit le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement) autour d'un tronc commun, d'une sémantique partagée et de processus harmonisés. Ils permettront de produire des données comparables et agréables. Un chantier de grande ampleur qui s'annonce donc pour la future COG.

L'harmonisation effective des pratiques des MDPH reste, en lien avec le sujet des systèmes d'information, un enjeu de moyen terme qui figurera dans la prochaine COG, avec la difficulté que représentent l'animation et la convergence des pratiques et des outils dans un environnement décentralisé.

D'autres chantiers conduits en parallèle des engagements pris dans la COG

Ces trois dernières années, la CNSA s'est également investie dans plusieurs projets qui n'étaient pas prévus dans la COG, tels que la réalisation du portail d'information et d'orientation www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr ouvert au public le 4 juin, le dispositif de gestion des situations critiques, la mise en œuvre du plan Autisme 2013-2017, l'accompagnement de la préparation du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement et l'anticipation de certaines de ses mesures, le lancement des travaux sur la réforme tarifaire des établissements accueillant des personnes handicapées.

DOSSIER DE PRESSE [CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

Les perspectives de la COG 2016-2019

La CNSA échange actuellement avec les administrations centrales (DGCS, DSS, Direction du budget) pour arrêter les grands axes et les différents objectifs de sa future COG, et pour définir leur déclinaison en actions prioritaires. L'objectif est de la soumettre au Conseil en fin d'année, avant sa signature.

Cette COG s'inscrit dans un contexte d'évolution pour la CNSA : de nouvelles missions liées à la loi d'adaptation de la société au vieillissement (portail d'information et d'orientation des personnes âgées et de leurs proches, prévention de la perte d'autonomie, appui aux équipes médico-sociales des départements, aide aux aidants...), un contexte financier globalement plus exigeant, l'arrivée à terme des « grands » plans nationaux de création de places qui nécessite d'adapter l'offre et une évaluation prospective des besoins, un besoin d'articulation renforcée avec les partenaires locaux pour proposer une réponse accompagnée, des politiques médico-sociales et de compensation en transformation (réponse accompagnée pour tous, notion de parcours, inclusion des personnes), une nouvelle géographie des agences régionales de santé.

La CNSA et l'État vont donc préciser leurs engagements respectifs dans les prochains mois. De grands objectifs stratégiques sont d'ores et déjà identifiés et ont fait l'objet de discussions lors de leur présentation au Conseil :

- améliorer la connaissance des besoins des personnes âgées et handicapées pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective,
- améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées, des personnes âgées et des aidants, dans le cadre d'une réponse accompagnée,
- construire des réponses adaptées et efficaces dans une logique de parcours,
- garantir une gestion équitable et performante des financements aux établissements et services médico-sociaux, en assurant le pilotage de la dépense,
- améliorer le fonctionnement et l'intervention de la Caisse.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

**Annexe 5 : La formation de plus de 5000 emplois
d'avenir cofinancée par la CNSA dans le secteur médico-
social**

Lancé en 2012, le dispositif « emplois d'avenir » poursuit l'objectif d'offrir une première expérience professionnelle à des jeunes âgés de 16 à 25 ans (ou jusqu'à 30 ans pour les travailleurs handicapés), peu ou pas diplômés et à la recherche d'un emploi. Les jeunes bénéficient d'une formation pour acquérir les compétences nécessaires à leur métier et sont épaulés par un tuteur. En échange de leur engagement, les employeurs bénéficient d'une aide de l'État et dans certains cas d'une exonération de cotisations patronales.

Depuis 2005, la CNSA soutient le développement des compétences et la qualité d'intervention des professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées. Elle contracte des conventions avec les organismes paritaires collecteurs des fonds de la formation professionnelle (OPCA) agréés du secteur médico-social. Grâce à ces accords, les professionnels peuvent être formés, selon le cursus traditionnel ou la validation des acquis de l'expérience (VAE), pour obtenir les diplômes d'aide-soignant, d'aide médico-psychologique, de moniteur éducateur, d'éducateur spécialisé, d'infirmier. Ils peuvent aussi suivre des formations pour adapter leurs pratiques professionnelles aux enjeux du secteur (fin de vie, autisme, bientraitance, troubles du comportement, maladie de Parkinson, etc.).

Clairement identifié comme créateur d'emplois – les besoins en termes de recrutements y sont nombreux aussi bien en établissement qu'à domicile –, le secteur médico-social peut permettre aux jeunes peu ou pas qualifiés d'accéder à une première expérience professionnelle. Depuis 2013, la CNSA intervient donc aussi pour favoriser le recrutement des jeunes en emplois d'avenir.

Elle a signé avec ses six partenaires (AGEFOS-PME, ANFH, ACTALIANS, le CNFPT, UNIFAF, Uniformation) des avenants à leurs accords-cadres et leur apporte ainsi un financement pour la formation des jeunes en emplois d'avenir, mais aussi la formation de leurs tuteurs, et, dans la majorité des cas, l'indemnisation de ces derniers.

En 2013 et 2014, 5 351 emplois d'avenir ont bénéficié du soutien de la Caisse pour leur formation : 2 454 dans le secteur des services à domicile et 2 897 dans les établissements médico-sociaux.

Ce chiffre inférieur aux prévisions s'explique par différentes raisons :

- peu de contrats ont finalement été signés en 2013, car les accords entre la CNSA et les organismes collecteurs de fonds ont été conclus en cours d'année ;
- des difficultés à créer des emplois d'avenir dans le secteur privé commercial qui bénéficie d'un accompagnement de l'État plus limité que le secteur associatif.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL DU 7 JUILLET 2015]

En 2015, les organismes collecteurs de fonds prévoient le financement de la formation d'environ 2 500 emplois dans les établissements médico-sociaux et 1 000 dans les services à domicile, avec une participation de 6,5 millions € de la CNSA.