

RAPPORT 2013

**Caisse nationale
de solidarité
pour l'autonomie**

ANNEXES

SOMMAIRE des annexes

ANNEXE 1

- Budgets
- **Page 02** Budget rectifié 2014
- **Page 04** Budget exécuté 2013

ANNEXE 2

- **Page 09** Répartition des concours versés par la CNSA aux départements au titre de l'APA, de la PCH et des MDPH

ANNEXE 3

- **Page 14** Analyse de l'actualisation 2013 par les ARS des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

ANNEXE 4

- **Page 18** Plan d'aide à l'investissement (PAI) en direction des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées

ANNEXE 5

- **Page 20** Bilan du fonctionnement et de l'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en 2012

ANNEXE 6

- **Page 32** Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2013

ANNEXE 7

- **Page 36** Récapitulatif des actions financées sur la section V en 2013 – Projets d'études, de recherches et actions innovantes

Annexe 1 – Budgets

Budget rectifié 2014 (en millions d'euros) – Conseil du 15 avril 2014

Source : CNSA/DF.

CHARGES	Crédits ouverts	PRODUITS	Crédits ouverts
« Section I Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux »	18 980,5	« Section I Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux »	18 980,5
« Sous-section 1 Établissements et services accueillant des personnes handicapées »	9 378,0	« Sous-section 1 Établissements et services accueillant des personnes handicapées »	9 378,0
▪ Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	9 323,1	▪ Contribution solidarité autonomie (13 % CSA)	319,8
▪ Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	29,0	▪ Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	9 023,7
▪ Agence nationale d'évaluation des établissements et services médico-sociaux (ANESM)	0,6	▪ Déficit	34,5
▪ Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5		
▪ Opérations diverses	24,8		
« Sous-section 2 Établissements et services accueillant des personnes âgées »	9 602,5	« Sous-section 2 Établissements et services accueillant des personnes âgées »	9 602,5
▪ Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	9 510,9	▪ Contribution solidarité autonomie (39 % CSA)	959,4
▪ Financement de 238 MAIA (dont 50 nouvelles en 2014)	57,1	▪ Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	8 608,9
▪ Agence nationale d'évaluation des établissements et services médico-sociaux (ANESM)	1,0	▪ Déficit	34,2
▪ Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5		
▪ Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	0,7		
▪ Opérations diverses			
« Section II Allocation personnalisée d'autonomie (APA) »	1 772,1	« Section II Allocation personnalisée d'autonomie (APA) »	1 772,1
▪ Concours versés aux départements (APA)	1 748,0	▪ Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	492,0
▪ Congé de soutien familial	0,1	▪ Contribution sociale généralisée (95 % CSG)	692,4
▪ Opérations diverses	24,1	▪ Contribution additionnelle solidarité autonomie (80,38 % CASA)	516,4
		▪ Contribution des régimes d'assurance vieillesse	70,9
		▪ Produits financiers	0,5
« Section III Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées »	640,1	« Section III Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées »	640,1
▪ Concours versés aux départements (PCH)	556,3	▪ Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	639,6
▪ Concours versés aux départements (MDPH)	64,0	▪ Produits financiers	0,5
▪ Congé de soutien familial	0,1		
▪ Opérations diverses	19,7		
« Section IV Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées »	83,0	« Section IV Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées »	83,0
▪ Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	74,8	▪ Contribution sociale généralisée (5 % CSG)	36,4
▪ Emplois d'avenir 2014	7,4	▪ Contribution additionnelle solidarité autonomie (4,24 % CASA)	27,3
▪ Opérations diverses	0,9	▪ Prélèvement sur la sous-section 1 de la section I	11,9
		▪ Déficit	7,4

CHARGES	Crédits ouverts
« Section V Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie »	293,6
« Sous-section 1 Actions en faveur des personnes âgées »	190,5
▪ Dépenses d'animation, prévention et études	10,0
▪ PAI 2014 (y compris solde CEPR)	73,8
▪ Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2013 »	106,7
▪ Excédent	0,1
« Sous-section 2 Actions en faveur des personnes handicapées »	103,0
▪ Dépenses d'animation, prévention et études	10,0
▪ PAI 2014 (y compris solde CEPR)	46,1
▪ Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2013 »	45,7
▪ Conventions emplois STAPS	1,2
▪ Excédent	0,0
« Section V bis Anticipation de la future loi sur l'adaptation de la société au vieillissement »	101,4
▪ Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile (2014-2015)	30,0
▪ PAI 2014 (70 % PA & 30 % PH)	57,0
▪ Fonds de compensation du handicap (FDC)	3,0
▪ Aide à l'investissement foyers-logements	10,0
▪ Opérations diverses	1,4
« Section VI Frais de gestion de la Caisse »	18,4
▪ Dépenses de fonctionnement/CNSA	7,7
▪ Dépenses de personnel / CNSA	9,9
▪ Excédent	0,8
Total des charges du compte prévisionnel	21 838,1
Résultat prévisionnel (excédent)	0,0
Total équilibre du compte	21 838,1
Total des frais de collecte ACOSS CSA + CSG	16,9
Total atténuation de recettes	36,1

PRODUITS	Crédits ouverts
« Section V Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie »	293,6
« Sous-section 1 Actions en faveur des personnes âgées »	190,5
▪ Prélèvement sur la sous-section 2 de la section I	10,0
▪ Affectation au PAI 2014 (1 % de CSA)	24,6
▪ Reprise de provisions « Plan d'aide à la modernisation et à l'investissement »	106,7
▪ Déficit	49,2
« Sous-section 2 Actions en faveur des personnes handicapées »	103,0
▪ Prélèvement sur la section III	10,0
▪ Affectation au PAI 2014 (1 % de CSA)	24,6
▪ Reprise de provisions « Plan d'aide à la modernisation et à l'investissement »	45,7
▪ Reprise de provisions « Convention emplois STAPS »	1,2
▪ Déficit	21,5
« Section V bis Anticipation de la future loi sur l'adaptation de la société au vieillissement »	101,4
▪ Contribution additionnelle solidarité autonomie (15,39 % CASA)	100,0
▪ Déficit	1,4
« Section VI Frais de gestion de la Caisse »	18,4
▪ Contributions des sections I à IV-1 pour frais de caisse/CNSA	18,2
▪ Déficit	0,2
Total des produits du compte prévisionnel	21 690,5
Résultat prévisionnel (déficit)	147,5
Total équilibre du compte	21 838,1

Budget exécuté 2013 (en millions d'euros) – Conseil du 15 avril 2014

Source : CNSA/DF.

CHARGES	Crédits ouverts	Crédits exécutés
« Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux »	18 394,6	18 435,1
« Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées »	9 053,2	9 107,3
▪ Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	9 000,9	9 056,2
▪ Groupes d'entraide mutuelle (GEM)	27,0	27,0
▪ Agence nationale d'évaluation des établissements et services médico-sociaux (ANESM)	0,6	0,6
▪ Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,5
▪ Opérations diverses	24,2	23,0
▪ Excédent	0,0	0,0
« Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées »	9 341,4	9 327,8
▪ Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	9 260,5	9 104,8
▪ Financement de 188 MAIA (dont 50 nouvelles en 2013)	46,6	46,4
▪ Agence nationale d'évaluation des établissements et services médico-sociaux (ANESM)	1,0	1,0
▪ Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,5
▪ Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	1,2	0,5
▪ Opérations diverses	31,5	29,2
▪ Excédent	0,0	145,4
« Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA) »	1 745,9	1 751,1
▪ Concours versés aux départements (APA)	1 721,8	1 728,9
▪ Concours versés aux départements (APA) reliquat 2012	0,0	0,1
▪ Provision APA Guadeloupe créance douteuse	0,0	3,2
▪ Congé de soutien familial	0,3	0,0
▪ Opérations diverses	23,8	18,9
▪ Excédent	0,0	0,0
« Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées »	627,9	627,0
▪ Concours versés aux départements (PCH)	548,2	548,6
▪ Concours versés aux départements (MDPH)	60,0	60,0
▪ Congé de soutien familial	0,3	0,0
▪ Opérations diverses	19,4	18,4
▪ Excédent	0,0	0,0
« Section IV		
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées »	232,8	164,0
▪ Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	73,8	21,7
▪ Charges provisionnées	83,2	66,7
▪ Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile (nouveau fonds 2013)	50,0	50,0
▪ Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile (solde 2012-2013)	25,0	25,0
▪ Opérations diverses	0,9	0,7
▪ Excédent	0,0	0,0

PRODUITS	Crédits ouverts	Crédits exécutés
« Section I Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux »	18 394,6	18 435,1
« Sous-section 1 Établissements et services accueillant des personnes handicapées »	9 053,2	9 107,3
▪ Contribution solidarité autonomie (13 % CSA)	313,5	313,1
▪ Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	8 735,9	8 735,9
▪ Reprise de provision	0,0	0,0
▪ Déficit	3,8	58,3
« Sous-section 2 Établissements et services accueillant des personnes âgées »	9 341,4	9 327,8
▪ Contribution solidarité autonomie (39 % CSA)	940,6	939,3
▪ Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	8 388,5	8 388,5
▪ Reprise provision	0,0	0,1
▪ Déficit	12,2	0,0
« Section II Allocation personnalisée d'autonomie (APA) »	1 745,9	1 751,1
▪ Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	482,4	481,7
▪ Contribution sociale généralisée (95 % CSG)	746,2	736,9
▪ Contribution additionnelle solidarité autonomie (95 % CASA)	446,6	454,6
▪ Contribution des régimes d'assurance vieillesse	70,0	70,0
▪ Produits exceptionnels	0,0	0,1
▪ Reprise de provision	0,0	7,0
▪ Produits financiers	0,8	0,8
▪ Déficit	0,0	0,0
« Section III Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées »	627,9	627,0
▪ Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	627,1	626,2
▪ Reprise de provision	0,0	0,0
▪ Produits financiers	0,8	0,8
▪ Produits exceptionnels	0,0	0,0
▪ Déficit	0,0	0,0
« Section IV Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées »	232,8	164,0
▪ Contribution sociale généralisée (5 % CSG)	39,3	38,8
▪ Contribution additionnelle solidarité autonomie (5 % CASA)	23,5	23,9
▪ Dotation État fonds de restructuration des services d'aide à domicile	25,0	25,0
▪ Prélèvement sur la sous-section 1 de la section I	11,9	11,9
▪ Produits exceptionnels	0,0	0,4
▪ Déficit	50,0	15,0

CHARGES	Crédits ouverts	Crédits exécutés
«Section V Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie»	410,0	312,8
«Sous-section 1 Actions en faveur des personnes âgées»	267,9	219,2
▪ Dépenses d'animation, prévention et études	9,8	3,1
▪ Charges provisionnées	7,2	5,0
▪ Charges provisionnées – Plan Alzheimer – expérimentation	0,7	0,3
▪ PAI 2013 (avec CPER)	122,1	98,0
▪ Charges provisionnées « PAM 2006-2007, PAI 2008-2012 »	128,0	112,8
▪ Excédent (réalisation de l'outil PAI)	0,2	0,0
«Sous-section 2 Actions en faveur des personnes handicapées»	142,0	93,6
▪ Dépenses d'animation, prévention et études	9,9	4,1
▪ Charges provisionnées	5,9	5,3
▪ PAI 2013 (avec CPER)	66,1	42,0
▪ Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007, PAI 2008-2012 »	54,8	37,1
▪ Conventions emplois STAPS 2009 provisionnées	0,4	0,3
▪ Conventions emplois STAPS	4,8	4,8
▪ Excédent (réalisation de l'outil PAI)	0,1	0,0
«Section VI Frais de gestion de la Caisse»	17,8	15,6
▪ Dépenses de fonctionnement / CNSA	7,1	6,2
▪ Dépenses de personnel / CNSA	9,8	9,1
▪ Charges provisionnées	0,4	0,1
▪ Excédent	0,4	0,2
Total des charges du compte prévisionnel	21 379,0	21 112,8
Excédent	0,0	0,0
Total équilibre du compte de résultat	21 379,0	21 112,8
Total des frais de collecte ACOSS CSA + CSG	16,1	16,0
Total atténuation de recettes	34,5	26,9



PRODUITS	Crédits ouverts	Crédits exécutés
« Section V Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie »	410,0	312,8
« Sous-section 1 Actions en faveur des personnes âgées »	267,9	219,2
▪ Prélèvement sur la sous-section 2 de la section I	10,0	10,0
▪ Reprise de provisions	7,9	4,3
▪ Affectation au PAI 2013 (1 % de CSA)	24,1	24,1
▪ Reprise de provisions « Plan d'aide à la modernisation et à l'investissement »	128,0	114,8
▪ Produits exceptionnels	0,0	0,6
▪ Déficit	98,0	65,5
« Sous-section 2 Actions en faveur des personnes handicapées »	142,0	93,6
▪ Prélèvement sur la section III	10,0	10,0
▪ Reprise de provisions	6,3	3,6
▪ Affectation au PAI 2013 (1 % de CSA)	24,1	24,1
▪ Reprise de provisions « Plan d'aide à la modernisation et à l'investissement »	54,8	37,8
▪ Produits exceptionnels	0,0	0,0
▪ Déficit	46,8	18,1
« Section VI Frais de gestion de la Caisse »	17,8	15,6
▪ Contributions des sections I à IV-1 pour frais de caisse / CNSA	17,4	15,2
▪ Produits exceptionnels	0,0	0,0
▪ Reprise de provisions	0,4	0,4
Total des produits du compte prévisionnel	21 168,9	21 101,6
Déficit	210,1	11,3
Total équilibre du compte de résultat	21 379,0	21 112,8



Annexe 2 – Répartition des concours versés par la CNSA aux départements au titre de l'APA, de la PCH et des MDPH

Concours versés par la CNSA

Méthode de calcul et règles de pondération des données

Critères régissant la répartition des concours de la CNSA au titre de l'APA			PONDÉRATION
Le montant du concours versé à chaque département est calculé en fonction des critères suivants : $Fd = [(PAAd/\sum PAAd) \times 50 \% + (Dd/\sum Dd) \times 20 \%] - (PFd/\sum PFd) \times 25 \% + (RSAd/\sum RSAd) \times 5 \%$ x2			
PAAd	Population >= 75 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	50 %
Dd	Dépenses d'APA (hors tout complément)	Données du département au titre de l'année pour laquelle la répartition est effectuée (art. L. 232-1 CASF)	20 %
PFd	Potentiel fiscal	Potentiel fiscal de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. 3334-6 CGCT)	-25 %
RSAd	Foyers bénéficiaires du RSA	Données de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée, publiées par la CNAF et la CCMSA	5 %
Coefficient total			5 % x 2
<i>Ces critères sont assortis d'un critère de péréquation : En aucun cas, le rapport entre, d'une part, les dépenses réalisées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie de chaque département après déduction du montant ainsi réparti (dépenses réalisées - concours attribué) et, d'autre part, leur potentiel fiscal ne peut être supérieur à un taux fixé par voie réglementaire. Les dépenses correspondant à la fraction de ce rapport qui dépasse ce seuil sont prises en charge en totalité par la Caisse (cf. article L. 14-10-6 CASF). Le montant ne peut être supérieur au montant de la dépense d'APA du département.</i>			

Critères régissant la répartition des concours de la CNSA au titre de la PCH			PONDÉRATION
Le montant du concours versé à chaque département est calculé en fonction des critères suivants : $Fd = (PAAd/\sum PAAd) \times 60 \% + ((PAESd+PAAHd+PPId) / \sum (PAESd+PAAHd+PPId)) \times 30 \% + (PCd/\sum PCd) \times 30 \%$ - $(PFd/\sum PFd) \times 20 \%$			
PAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1 CASF)	60 %
PAESd	Bénéficiaires AEEH	Pour chacun des trois critères, données disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %
PAAHd	Bénéficiaires AAH		
PPId	Bénéficiaires pension d'invalidité		
PCd	Bénéficiaires PCH + ACTP	Nombre apprécié au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %
PFd	Potentiel fiscal	Potentiel fiscal de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. 3334-6 CGCT)	-20 %
Coefficient total			100 %
<i>Ces critères sont assortis d'un critère de péréquation : Le rapport entre, d'une part, les dépenses réalisées au titre de la prestation de compensation du handicap de chaque département après déduction du montant ainsi réparti (dépenses réalisées - concours attribué) et, d'autre part, leur potentiel fiscal ne peut être supérieur à un taux fixé par voie réglementaire. Les dépenses correspondant à la fraction de ce rapport qui dépasse ce seuil sont prises en charge en totalité par la Caisse (cf. article L. 14-10-7-II CASF). Le montant ne peut être supérieur au montant de la dépense de PCH du département.</i>			

Critères MDPH			PONDÉRATION
$Fd = Fx + (PAAd/\sum PAAd) \times 120 \% - (PFd/\sum PFd) \times 20 \%$			
Fx	Dotation Conseil CNSA	Montant identique pour chaque département	
PAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1)	120 %
PFd	Potentiel fiscal	Potentiel fiscal de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. 3334-6 CGCT)	-20 %
Coefficient total			100 %

Le recueil des dépenses départementales 2013 et des autres critères de répartition étant en cours, la répartition des concours définitifs au financement de l'APA et de la PCH n'a pas encore été effectuée (au 21 mars 2014). Les montants présentés dans le tableau des pages suivantes sont donc ceux issus de la notification initiale 2013 (concours prévisionnels).



Détail de la répartition des concours aux conseils généraux

DÉPARTEMENTS	2013			
	APA		PCH	
	Concours prévisionnel (100 %)	Acomptes versés (90 %)	Concours prévisionnel (100 %)	Acomptes versés (90 %)
01 Ain	10 700 319	9 630 000	4 586 625	4 128 000
02 Aisne	16 815 361	15 134 000	5 485 414	4 937 000
03 Allier	15 652 927	14 088 000	3 450 669	3 106 000
04 Alpes-de-Haute-Provence	5 410 327	4 869 000	1 378 429	1 241 000
05 Hautes-Alpes	4 267 042	3 840 000	1 183 303	1 065 000
06 Alpes-Maritimes	33 969 300	30 572 000	8 558 449	7 703 000
07 Ardèche	12 631 471	11 368 000	2 739 819	2 466 000
08 Ardennes	9 340 881	8 407 000	2 755 089	2 480 000
09 Ariège	6 929 071	6 236 000	1 414 404	1 273 000
10 Aube	9 586 205	8 628 000	2 524 474	2 272 000
11 Aude	14 952 126	13 457 000	3 897 630	3 508 000
12 Aveyron	14 458 006	13 012 000	2 557 801	2 302 000
13 Bouches-du-Rhône	54 169 544	48 753 000	16 961 810	15 266 000
14 Calvados	20 203 269	18 183 000	5 724 368	5 152 000
15 Cantal	7 799 873	7 020 000	1 376 155	1 239 000
16 Charente	14 346 286	12 912 000	3 531 088	3 178 000
17 Charente-Maritime	24 124 237	21 712 000	5 294 395	4 765 000
18 Cher	11 961 764	10 766 000	3 146 874	2 832 000
19 Corrèze	12 152 904	10 938 000	2 053 709	1 848 000
20a Corse-du-Sud	5 807 580	5 227 000	1 910 171	1 719 000
20b Haute-Corse	6 328 810	5 696 000	1 914 762	1 723 000
21 Côte-d'Or	13 852 328	12 467 000	4 583 677	4 125 000
22 Côtes-d'Armor	23 342 466	21 008 000	5 640 170	5 076 000
23 Creuse	11 908 182	10 717 000	1 301 261	1 171 000
24 Dordogne	19 044 728	17 140 000	3 657 179	3 291 000
25 Doubs	13 266 229	11 940 000	4 590 284	4 131 000
26 Drôme	13 827 249	12 445 000	4 489 351	4 040 000
27 Eure	12 250 781	11 026 000	5 233 696	4 710 000
28 Eure-et-Loir	10 900 402	9 810 000	3 385 151	3 047 000
29 Finistère	31 575 854	28 418 000	8 683 417	7 815 000
30 Gard	23 903 336	21 513 000	5 931 486	5 338 000
31 Haute-Garonne	28 791 381	25 912 000	10 674 010	9 607 000
32 Gers	13 086 931	11 778 000	1 754 160	1 579 000
33 Gironde	40 767 205	36 690 000	13 800 278	12 420 000
34 Hérault	38 620 825	34 759 000	9 274 282	8 347 000
35 Ille-et-Vilaine	24 143 038	21 729 000	8 806 826	7 926 000
36 Indre	10 525 893	9 473 000	2 168 161	1 951 000
37 Indre-et-Loire	16 883 244	15 195 000	4 763 267	4 287 000
38 Isère	24 448 484	22 004 000	10 588 466	9 530 000
39 Jura	8 071 860	7 265 000	2 212 375	1 991 000
40 Landes	13 843 483	12 459 000	2 844 535	2 560 000
41 Loir-et-Cher	12 393 200	11 154 000	2 637 329	2 374 000
42 Loire	25 089 402	22 580 000	7 716 927	6 945 000
43 Haute-Loire	8 248 393	7 424 000	2 226 133	2 004 000
44 Loire-Atlantique	27 893 149	25 104 000	11 455 654	10 310 000
45 Loiret	17 020 121	15 318 000	5 080 307	4 572 000
46 Lot	8 548 399	7 694 000	1 648 387	1 484 000
47 Lot-et-Garonne	15 155 689	13 640 000	3 047 960	2 743 000
48 Lozère	3 186 375	2 868 000	960 075	864 000
49 Maine-et-Loire	21 887 959	19 699 000	7 122 439	6 410 000
50 Manche	17 671 111	15 904 000	4 513 025	4 062 000



			CUMUL SUR HUIT ANS		
MDPH		TOTAL concours prévisionnels	APA	PCH	MDPH
Concours prévisionnel actualisé (100 %)	Acomptes versés (95 %)		Total 2006-2013	Total 2006-2013	Total 2006-2013
567 270	539 000	15 854 215	76 772 494	34 351 032	3 883 898
542 677	516 000	22 843 451	120 963 571	43 514 146	3 773 244
398 583	379 000	19 502 180	116 661 024	26 665 889	2 756 027
290 245	276 000	7 079 002	38 551 534	10 178 727	1 938 600
279 074	265 000	5 729 419	30 793 775	8 961 495	1 868 081
759 491	722 000	43 287 240	265 161 542	66 962 521	5 351 253
385 720	366 000	15 757 010	93 641 371	21 201 181	2 634 572
375 957	357 000	12 471 927	67 755 431	21 968 632	2 582 838
289 466	275 000	8 632 942	52 323 281	10 715 941	1 935 451
385 340	366 000	12 496 019	70 109 226	19 388 107	2 646 772
409 833	389 000	19 259 589	112 107 517	28 946 118	2 784 674
359 211	341 000	17 375 018	104 581 424	19 268 597	2 451 322
1 407 663	1 337 000	72 539 016	402 463 205	126 944 104	9 962 600
621 927	591 000	26 549 563	143 824 584	44 828 181	4 355 925
290 717	276 000	9 466 746	60 146 139	10 804 575	1 970 116
410 871	390 000	18 288 245	106 729 081	27 304 755	2 831 927
555 205	527 000	29 973 837	178 215 620	40 496 063	3 858 575
383 217	364 000	15 491 855	88 417 306	24 565 728	2 664 191
342 203	325 000	14 548 816	91 497 628	15 996 100	2 331 333
287 559	273 000	8 005 310	45 573 219	15 676 794	1 904 116
309 427	294 000	8 552 999	46 495 041	14 829 536	2 048 098
528 954	503 000	18 964 958	101 064 851	35 412 670	3 676 939
547 712	520 000	29 530 349	170 544 208	43 011 648	3 777 905
272 250	259 000	13 481 692	98 650 150	9 857 584	1 827 469
440 243	418 000	23 142 150	142 607 788	28 056 698	3 031 361
528 463	502 000	18 384 976	93 888 906	34 439 850	3 653 165
482 196	458 000	18 798 796	99 930 268	32 076 214	3 298 401
570 494	542 000	18 054 972	90 132 866	40 441 541	3 939 276
465 192	442 000	14 750 746	80 212 736	26 302 932	3 215 734
748 895	711 000	41 008 166	238 479 862	64 595 550	5 263 323
625 591	594 000	30 460 412	180 514 231	45 473 055	4 343 946
1 024 604	973 000	40 489 995	206 586 038	77 095 092	7 074 798
312 396	297 000	15 153 487	103 051 950	13 355 241	2 099 474
1 120 225	1 064 000	55 687 709	294 767 051	100 480 430	7 850 850
838 773	797 000	48 733 881	280 862 097	69 159 885	5 824 477
834 146	792 000	33 784 010	175 358 677	65 585 164	5 774 788
336 932	320 000	13 030 985	79 126 237	16 679 233	2 299 812
567 894	539 000	22 214 406	124 070 185	35 939 594	3 934 320
931 520	885 000	35 968 470	167 980 838	77 523 632	6 521 829
354 985	337 000	10 639 220	60 007 869	16 877 793	2 416 132
424 901	404 000	17 112 919	101 557 509	21 333 637	2 877 195
391 372	372 000	15 421 901	92 130 497	20 112 161	2 694 244
644 850	613 000	33 451 180	182 502 522	60 398 198	4 531 149
333 852	317 000	10 808 379	62 992 339	17 391 531	2 267 339
996 298	946 000	40 345 101	203 991 419	80 707 049	6 959 531
598 717	569 000	22 699 144	121 754 668	39 926 086	4 180 503
298 878	284 000	10 495 664	65 091 587	12 494 509	2 012 481
396 559	377 000	18 600 208	109 838 060	23 478 339	2 702 412
248 315	236 000	4 394 765	24 329 971	7 173 978	1 650 029
694 337	660 000	29 704 735	158 719 346	50 275 553	4 837 680
488 702	464 000	22 672 839	127 589 965	35 200 006	3 379 946



DÉPARTEMENTS	2013			
	APA		PCH	
	Concours prévisionnel (100 %)	Acomptes versés (90 %)	Concours prévisionnel (100 %)	Acomptes versés (90 %)
51 Marne	13 061 232	11 755 000	5 306 750	4 776 000
52 Haute-Marne	6 448 531	5 804 000	1 977 623	1 780 000
53 Mayenne	10 456 362	9 411 000	2 634 626	2 371 000
54 Meurthe-et-Moselle	20 838 410	18 755 000	6 885 878	6 197 000
55 Meuse	6 157 786	5 542 000	1 635 619	1 472 000
56 Morbihan	23 649 300	21 284 000	6 376 509	5 739 000
57 Moselle	24 361 907	21 926 000	8 986 271	8 088 000
58 Nièvre	10 256 076	9 230 000	2 371 938	2 135 000
59 Nord	61 494 258	55 345 000	24 924 945	22 432 000
60 Oise	13 000 915	11 701 000	8 022 183	7 220 000
61 Orne	12 167 110	10 950 000	2 724 111	2 452 000
62 Pas-de-Calais	46 429 364	41 786 000	13 149 301	11 834 000
63 Puy-de-Dôme	19 255 693	17 330 000	5 491 617	4 942 000
64 Pyrénées-Atlantiques	22 192 804	19 974 000	5 565 190	5 009 000
65 Hautes-Pyrénées	11 313 089	10 182 000	2 215 839	1 994 000
66 Pyrénées-Orientales	18 449 429	16 604 000	4 257 311	3 832 000
67 Bas-Rhin	23 803 960	21 424 000	9 199 248	8 279 000
68 Haut-Rhin	15 911 784	14 321 000	6 424 938	5 782 000
69 Rhône	33 675 271	30 308 000	14 541 554	13 087 000
70 Haute-Saône	7 224 325	6 502 000	1 797 373	1 618 000
71 Saône-et-Loire	21 809 508	19 629 000	5 087 400	4 579 000
72 Sarthe	17 702 612	15 932 000	4 426 295	3 984 000
73 Savoie	7 972 856	7 176 000	3 334 198	3 001 000
74 Haute-Savoie	9 723 068	8 751 000	5 353 805	4 818 000
75 Paris	13 119 638	11 808 000	14 164 876	12 748 000
76 Seine-Maritime	33 399 472	30 060 000	11 506 831	10 356 000
77 Seine-et-Marne	13 473 184	12 126 000	10 535 399	9 482 000
78 Yvelines	11 310 161	10 179 000	9 543 734	8 589 000
79 Deux-Sèvres	13 818 107	12 436 000	3 212 864	2 892 000
80 Somme	17 466 769	15 720 000	5 459 487	4 914 000
81 Tarn	17 286 928	15 558 000	3 638 836	3 275 000
82 Tarn-et-Garonne	9 788 468	8 810 000	2 497 850	2 248 000
83 Var	33 562 337	30 206 000	7 964 547	7 168 000
84 Vaucluse	15 249 963	13 725 000	4 323 215	3 891 000
85 Vendée	18 879 784	16 992 000	5 478 917	4 931 000
86 Vienne	13 861 531	12 475 000	3 645 487	3 281 000
87 Haute-Vienne	15 437 731	13 894 000	3 709 941	3 339 000
88 Vosges	11 744 041	10 570 000	3 222 105	2 900 000
89 Yonne	12 058 611	10 853 000	3 538 465	3 185 000
90 Territoire de Belfort	3 967 678	3 571 000	1 186 976	1 068 000
91 Essonne	11 834 375	10 651 000	8 718 752	7 847 000
92 Hauts-de-Seine	3 882 093	3 494 000	9 246 893	8 322 000
93 Seine-Saint-Denis	21 899 661	19 710 000	13 009 113	11 708 000
94 Val-de-Marne	19 460 859	17 515 000	10 727 269	9 655 000
95 Val-d'oise	13 710 638	12 340 000	9 466 098	8 519 000
971 Guadeloupe	14 629 502	13 167 000	4 043 195	3 639 000
972 Martinique	14 592 457	13 133 000	3 896 963	3 507 000
973 Guyane	1 756 939	1 581 000	1 427 889	1 285 000
974 Réunion	21 317 306	19 186 000	7 901 292	7 111 000
975 Saint-Pierre-et-Miquelon	166 537	150 000	10 878	9800
976 Mayotte	-	-	-	-
977 Saint-Barthélemy	165 470	149 000	37 115	33 000
978 Saint-Martin	490 486	441 000	237 830	214 000
Total	1 697 441 379	1 527 703 000	558 279 043	502 450 800



			CUMUL SUR HUIT ANS		
MDPH		TOTAL concours prévisionnels	APA	PCH	MDPH
Concours prévisionnel actualisé (100 %)	Acomptes versés (95 %)		Total 2006-2013	Total 2006-2013	Total 2006-2013
565 531	537 000	18 933 513	95 348 181	41 398 791	3 969 792
313 622	298 000	8 739 776	49 566 123	15 509 785	2 140 209
386 195	367 000	13 477 183	76 122 812	19 748 019	2 635 554
676 765	643 000	28 401 053	152 736 002	51 828 167	4 729 570
324 680	308 000	8 118 084	46 344 517	12 733 026	2 200 166
628 689	597 000	30 654 498	170 945 195	48 449 172	4 373 581
888 193	844 000	34 236 370	170 038 179	69 630 232	6 229 453
324 865	309 000	12 952 879	78 698 773	18 745 378	2 228 040
1 868 545	1 775 000	88 287 748	473 245 034	190 932 393	13 374 363
718 489	683 000	21 741 587	90 517 932	59 518 877	5 030 001
373 973	355 000	15 265 194	88 575 099	20 829 370	2 575 090
1 144 798	1 088 000	60 723 462	353 038 720	104 738 190	8 120 910
596 978	567 000	25 344 288	142 460 353	42 655 895	4 193 970
587 520	558 000	28 345 514	162 802 553	43 193 884	4 077 226
334 496	318 000	13 863 424	82 197 339	18 062 481	2 284 147
453 425	431 000	23 160 165	134 951 530	32 017 735	3 091 600
921 621	876 000	33 924 829	168 229 412	71 680 733	6 462 633
672 301	639 000	23 009 023	108 826 993	48 683 176	4 689 357
1 260 044	1 197 000	49 476 870	238 772 361	108 770 734	8 813 877
349 821	332 000	9 371 520	54 315 554	15 740 053	2 385 350
528 582	502 000	27 425 490	161 959 922	38 766 027	3 680 108
542 243	515 000	22 671 150	131 472 659	35 174 002	3 771 859
434 531	413 000	11 741 585	58 011 836	25 228 641	2 984 702
648 229	616 000	15 725 102	66 764 094	38 622 510	4 425 996
1 518 360	1 442 000	28 802 875	113 720 869	109 784 804	10 558 858
951 090	904 000	45 857 392	246 405 701	91 683 823	6 769 312
1 058 299	1 005 000	25 066 881	92 780 450	78 010 645	7 384 061
1 021 893	971 000	21 875 788	73 837 834	71 543 342	7 253 563
427 664	406 000	17 458 634	101 626 715	23 726 821	2 920 896
565 135	537 000	23 491 391	129 251 692	43 844 991	3 929 649
425 107	404 000	21 350 870	128 513 871	27 502 707	2 911 680
348 748	331 000	12 635 065	72 098 614	18 272 658	2 324 535
742 720	706 000	42 269 603	243 747 248	60 666 680	5 198 710
520 237	494 000	20 093 414	112 907 159	32 908 675	3 610 807
571 567	543 000	24 930 268	135 055 435	39 222 013	3 928 405
471 747	448 000	17 978 765	102 056 142	27 717 514	3 257 981
431 609	410 000	19 579 281	115 593 054	28 373 802	2 976 750
430 722	409 000	15 396 868	86 122 204	25 160 322	2 991 180
405 377	385 000	16 002 454	89 707 557	28 024 058	2 793 488
290 471	276 000	5 445 124	28 045 793	9 160 061	1 954 714
946 510	899 000	21 499 637	79 343 420	66 803 010	6 681 028
1 043 537	991 000	14 172 522	31 578 533	70 712 188	7 281 594
1 191 898	1 132 000	36 100 672	160 887 029	96 942 954	8 290 831
1 046 495	994 000	31 234 624	140 808 053	82 440 993	7 296 090
961 786	914 000	24 138 522	96 889 617	71 851 074	6 754 669
459 812	437 000	19 132 510	150 800 308	32 340 451	3 267 382
461 772	439 000	18 951 191	108 132 577	30 921 625	3 201 155
346 553	329 000	3 531 381	15 453 053	10 514 045	2 287 632
769 626	731 000	29 988 224	216 691 642	60 600 920	5 253 436
37 773	36 000	215 188	730 880	21 755	75 666
309 458	294 000	309 458	-	-	928 257
-	-	202 585	613 342	165 853	-
-	-	728 316	2 158 790	999 072	-
60 000 000	56 998 000	2 315 720 421	12 582 617 461	4 246 997 201	415 000 000

Annexe 3 – Analyse de l'actualisation 2013 par les ARS des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), prévu par l'article L. 312-5 du Code de l'action sociale et des familles, avait initialement pour objectif de fixer les priorités prévisionnelles de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services d'accompagnement pour les personnes âgées dépendantes et les personnes, enfants ou adultes, en situation de handicap, tarifés par l'État dans la région.

La poursuite de la mise en œuvre de la loi Hôpital, patients, santé, territoires du 21 juillet 2009 et le passage, à partir de 2011 et plus particulièrement de 2012, à un mode d'allocation de ressources en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) ont conduit entre 2010 et 2012 à une profonde évolution de la nature du PRIAC. Aujourd'hui, le PRIAC correspond au cadrage financier des enveloppes réservées au développement de l'offre médico-sociale, les besoins régionaux étant identifiés dans le SROMS.

Pour rappel, l'objectif de l'actualisation 2012 des PRIAC par les ARS était d'installer une programmation en engagement et en exécution qui apporte une lisibilité sur la mise en œuvre du solde des plans de création de places (plan Solidarité grand âge et Programme pluriannuel handicap), sur toute la période 2012-2016, à la fois en matière de création de places et en matière de transformation.

L'actualisation 2012-2016 comportait plusieurs risques :

- l'impossibilité de suivre dans le détail les enveloppes notifiées avant 2011 (jusqu'en 2010) ;
- une appropriation variable, par les ARS, des évolutions du PRIAC. De fait, cela a engendré des erreurs de rattachement des projets aux années auxquelles correspondent les enveloppes de financement. Cela a également généré plusieurs erreurs qui ont conduit à sous-estimer la réalité des crédits dédiés à la création de places nouvelles sur la période.

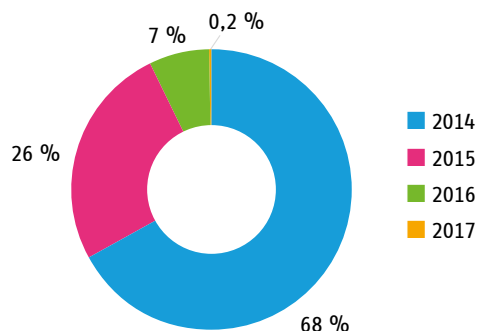
L'objectif poursuivi en 2013 était le même. Il demeure des marges de progression encore importantes pour l'actualisation des PRIAC 2013-2017, notamment avec le report après 2012 et 2013 des installations de places initialement programmées en 2012 et 2013 et les erreurs encore persistantes sur le remplissage de l'application « e-priac ».

L'analyse des montants programmés dans les PRIAC donne cependant les tendances suivantes.

1. Secteur personnes âgées

23 897 places doivent être installées sur la période 2014-2017 dont 68 % seront installées en 2014 selon les données saisies par les ARS dans l'application « e-priac ».

■ Répartition par date d'installation prévisionnelle des places en établissements et services pour personnes âgées dont l'installation est prévue sur la période 2014-2017

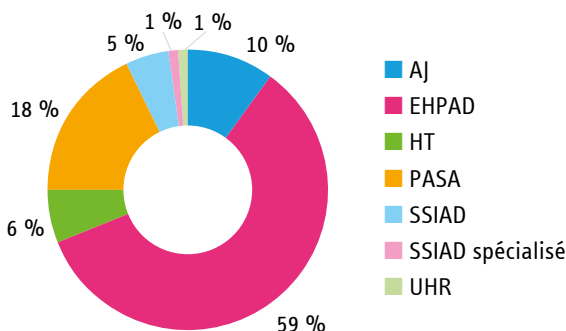


Source : CNSA.

38 % de la programmation « personnes âgées » est fléchée sur des places en établissements et services en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, dont 20 % sur des places en unités ou structures spécifiques (PASA, UHR et ESA).

La majorité des places programmées sont des places d'EHPAD (59 % des montants programmés pour 2014-2017 contre 75 % de la programmation 2012-2016). Viennent ensuite les PASA (18 %).

■ Répartition par nature d'établissements et services des places programmées dans le champ des personnes âgées et dont l'installation est prévue sur la période 2014-2017



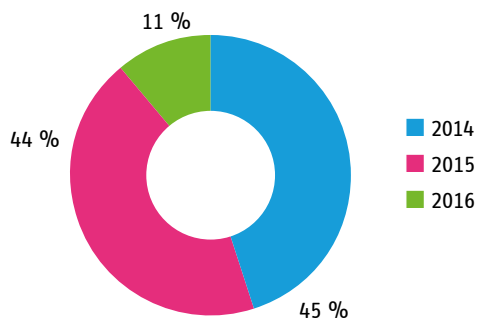
Source : CNSA.

2. Secteur personnes handicapées

► Places pour adultes handicapés

8 191 places sont programmées entre 2014 et 2017 avec des installations prévues principalement en 2014 et 2015.

■ Répartition par date d'installation prévisionnelle des places en établissements et services pour adultes handicapés dont l'installation est prévue sur la période 2014-2017



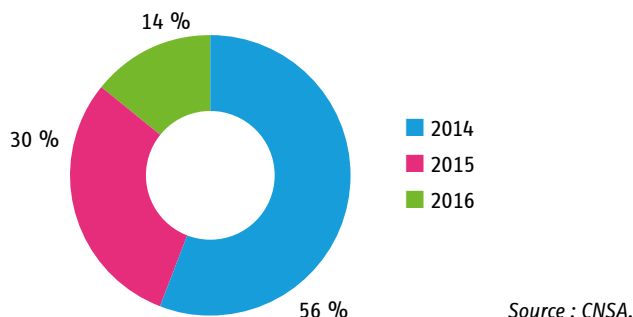
Source : CNSA.

La programmation en faveur des adultes handicapés est à 85 % orientée vers des places de FAM, SAMSAH et MAS. Les projets cofinancés avec les conseils généraux (projets de FAM et de SAMSAH) sont prépondérants en nombre de places dans la programmation : 68 % dans l'actualisation 2013 d'« e-priac », contre 66 % en 2012.

► Places pour enfants handicapés

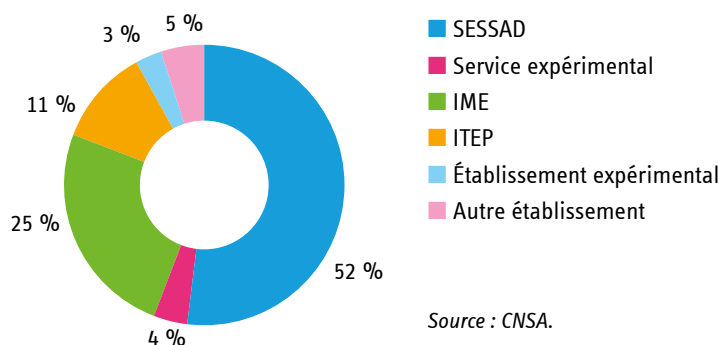
4 204 places sont programmées majoritairement en 2014.

Répartition par date d'installation prévisionnelle des places en établissements et services pour enfants handicapés dont l'installation est prévue sur la période 2014-2017



La programmation sur le champ des enfants handicapés accorde encore une place importante aux services (52 % de places de SESSAD), conformément aux orientations nationales.

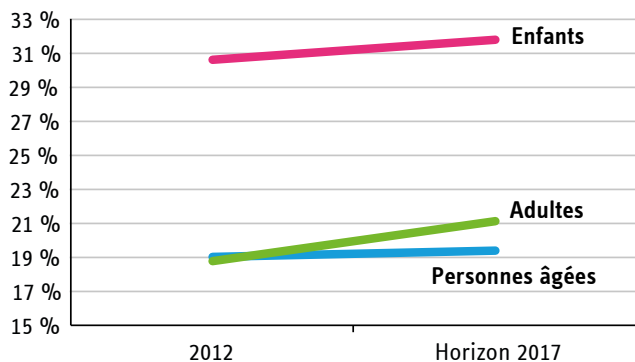
Répartition par nature d'établissements et services des places programmées dans le champ des enfants handicapés et dont l'installation est prévue sur la période 2014-2017



Part des services dans la programmation

On observe que la part des services augmente dans la programmation, mais les places en établissements restent dominantes. Un biais méthodologique explique, pour partie seulement, cette tendance (les crédits notifiés avant 2011 et qui ont permis de financer des places de services ont déjà été consommés, ils n'apparaissent donc plus dans la programmation). Cependant, le contexte dans le secteur médico-social est encore celui de la constitution d'une offre avec hébergement pour les personnes les plus lourdement handicapées ou dépendantes.

Évolution de la part des services dans l'offre médico-sociale par type de public, de 2012 (part observée) à 2017 (projection au regard de la programmation 2014-2017)



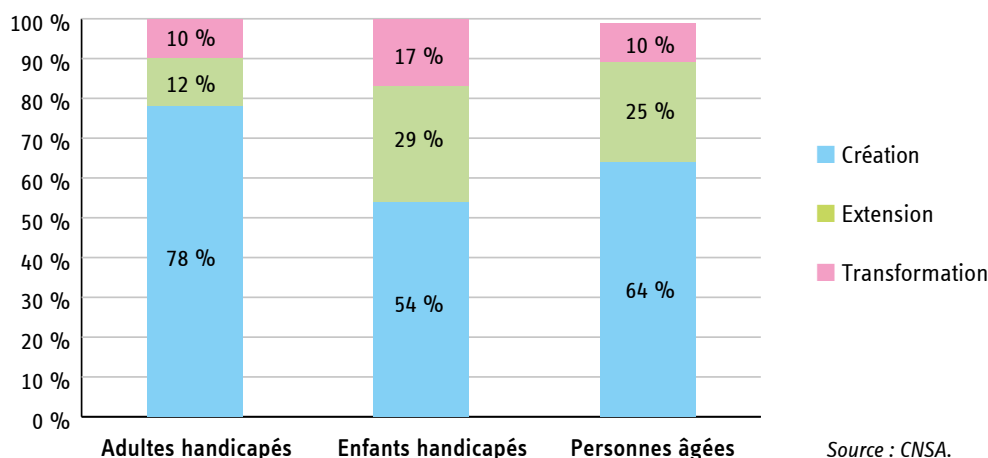
La part des établissements reste importante dans certaines régions pour les raisons suivantes :

- impact de la programmation précédente ; besoin de places en établissements (notamment dans les régions ayant un taux de services supérieur à la moyenne nationale) ;
- contexte spécifique (la disponibilité suffisante d'infirmiers libéraux réduit le besoin de SSIAD, par exemple, réduisant la part des services dans la programmation au profit des établissements).

► Transformation de l'offre

La transformation représente 11 % du total des projets programmés au PRIAC (et jusqu'à 17 % pour les établissements et services pour enfants), contre 8,5 % en 2012 et 10 % en 2011.

■ Répartition des montants programmés dans les PRIAC sur la période 2014-2017 selon la nature de l'opération et par type de public



► Focus sur la programmation dans le champ de l'autisme

La programmation relative à l'autisme pour la période 2014-2016 représente 18 % du total des places programmées.

Sur le champ enfant : 35 % de la programmation « enfants » est dédiée à la prise en charge des personnes atteintes de troubles autistiques. On note :

- une programmation dynamique sur quasiment l'ensemble des régions ;
- une diversification de l'offre avec un nombre important de places de SESSAD.

Sur le champ adulte : 10 % de la programmation « adultes » est dédiée à la prise en charge des personnes atteintes de troubles autistiques. On note :

- des projets davantage orientés vers l'établissement que vers les services (quelques SAMSAH dédiés cependant) ;
- une programmation « toutes déficiences » importante qui peut inclure des places dans le champ de l'autisme ;
- une perspective d'augmentation de la part des places pour adultes consacrée à l'autisme au regard du nouveau plan.

Annexe 4 – Plan d'aide à l'investissement (PAI) en direction des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées

Bilan de l'exécution 2013

1. BILAN DE L'EXÉCUTION DU PAI 2013

L'aide publique à l'investissement dans le champ médico-social, au travers du plan d'aide à l'investissement (PAI) et du contrat de projet État-région (CPER), contribue au développement et à la modernisation d'une offre de services architecturalement adaptée et répondant à la diversité des besoins. Cette action de la CNSA est mise en œuvre dans un souci de préservation de la solvabilité des personnes dans le champ des personnes âgées en particulier (maîtrise du reste à charge) et des contraintes des finances publiques (assurance maladie et finances locales). Les aides de la CNSA ont ainsi une importance particulière pour soutenir le développement et la modernisation du parc immobilier médico-social.

En effet, au-delà des volumes financiers attachés aux plans d'aide à l'investissement (près de 1,8 milliard d'euros notifiés entre 2006 et 2013), ce dispositif vise à limiter le poids des investissements sur les tarifs, que ces derniers soient payés par l'assurance maladie (secteur « handicap ») ou par l'utilisateur (secteur « personnes âgées »). En plus de se substituer en partie à l'emprunt, diminuant ainsi l'impact des frais financiers sur les tarifs, la « transférabilité » des subventions accordées permet également de réduire le poids de l'amortissement sur les tarifs.

L'aide à l'investissement de la CNSA concourt tout particulièrement à la modernisation des structures existantes, enjeu important dans un secteur qui s'est fortement construit dans les années 1960 à 1980, pour l'accueil de publics dont la perte d'autonomie s'accroît.

Le PAI 2013 porte à 1,8 Md€ le volume financier des aides à l'investissement injecté depuis 2006, soit 2 888 opérations d'investissement soutenues par la CNSA au bénéfice d'établissements pour les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes (contre 2 673 à la fin de 2012). Cette aide globale représente un montant total de travaux de près de 15,274 Md€ (soit un effet de levier de 1 à 7).

Bien que le financement de l'investissement des établissements et services médico-sociaux constitue une mission pérenne de la Caisse depuis 2008¹, cette politique a été financée exclusivement sur ses réserves jusqu'en 2010. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a ensuite affecté une fraction du produit de la contribution de solidarité autonomie (CSA) au financement de l'investissement à hauteur de 2 % en 2011 (1 % PA et 1 % PH).

Montant délégué aux ARS

Le Conseil de la CNSA a déterminé les orientations d'un PAI 2013 doté de 120 M€, financé par prélèvement sur les réserves de la CNSA.

En effet, afin d'assurer le strict respect de l'ONDAM 2013, les 2 % de contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) (48 M€) affectés au PAI par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013 ont été mis en réserve, en application de la loi du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014².

Dans ce cadre, le PAI 2013 a été réparti à hauteur de 84 M€ pour la sous-section « personnes âgées » et 36 M€ pour la sous-section « personnes handicapées ».

1. Article 69-I de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, codifiée au 10° de l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles.

2. Le III de l'article 8 de la loi prévoit que, pour garantir le respect de l'ONDAM, une fraction minimale de 0,3 % de l'objectif est mise en réserve au début de chaque exercice.

► Notification des subventions allouées

Le PAI 2013 a été entièrement engagé par les ARS. Il a ainsi permis de financer :

- 156 opérations aidées sur le secteur PA (84 M€) ;
- 59 opérations sur le secteur PH (36 M€).

► Crédits au titre des contrats de projets État-région (CPER 2007-2013)

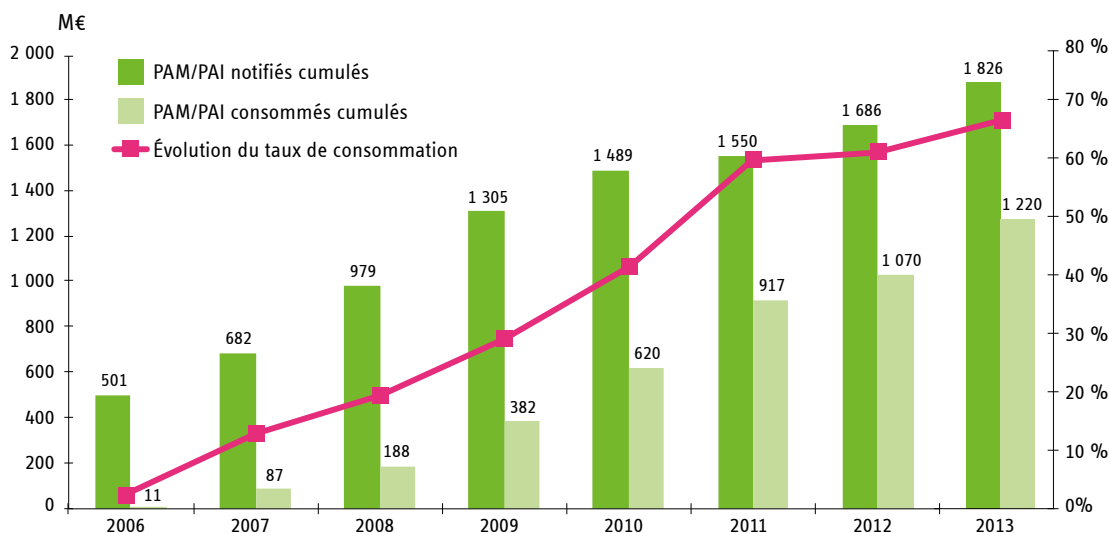
Sur la base des engagements pris dans le cadre du CPER 2007-2013, l'état actuel de la programmation des opérations inscrites dans le CPER a permis d'identifier pour les cinq années 2009 à 2013 un besoin de financement de l'ordre de 165 M€.

Il a été notifié, en 2013, 19,9 M€ pour dix-huit opérations (15,3 M€ pour quinze opérations fin 2012) :

- huit opérations sur le secteur PH pour 4,9 M€ ;
- dix opérations sur le secteur PA pour 15 M€.

2. CONSOMMATION DES PAM/PAI DEPUIS 2006

■ Évolution de la consommation des plans d'investissement 2006 à 2013





Annexe 5 – Bilan du fonctionnement et de l'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en 2012

La traditionnelle synthèse des rapports d'activité des MDPH, dont 97 ont pu être exploités pour l'année 2012, confirme leur maturité dans la compréhension et la promotion des principes de la loi du 11 février 2005, dans la volonté de continuer à s'adapter aux nouveaux enjeux, et dans l'évolution et l'enrichissement de leurs relations avec leur environnement et les différents systèmes qui les entourent.

Elle témoigne, plus encore qu'en 2011, des contraintes dans lesquelles s'exerce la mission des MDPH, alors que les attentes des personnes handicapées et de leurs associations représentatives comme celles de leurs partenaires institutionnels locaux et régionaux restent fortes.

Cette synthèse fait également écho aux différents chantiers menés au niveau national en matière d'emploi, de scolarisation, d'orientation en établissements et services ou encore de montée en charge de la prestation de compensation.

Amélioration de leur fonctionnement, qualité des réponses, efficacité et efficience, remontées de données statistiques, pilotage, autant d'enjeux exprimés dans ces rapports comme dans les séminaires de travail conduits en octobre 2013 par la CNSA autour de la consolidation nationale des maquettes financières des MDPH. La quarantaine de MDPH et/ou de conseils généraux représentés lors de ces séminaires se sont saisis de ce thème avec enthousiasme, mais également avec pragmatisme. Ils ont largement exprimé le souhait de construire une démarche leur permettant d'appréhender de façon structurée et comparable le niveau de service et de résultat attendu et les moyens mobilisés pour atteindre cette ambition, afin de pouvoir objectiver leur fonctionnement. C'était, à cet égard, l'ambition portée par les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus par la loi du 28 juillet 2011 relative à l'amélioration du fonctionnement des MDPH.

Si les enjeux d'amélioration des organisations pour répondre aux ambitions de la qualité du service rendu restent encore importants, cette synthèse des rapports 2012 traduit l'énergie déployée et montre le chemin déjà parcouru.

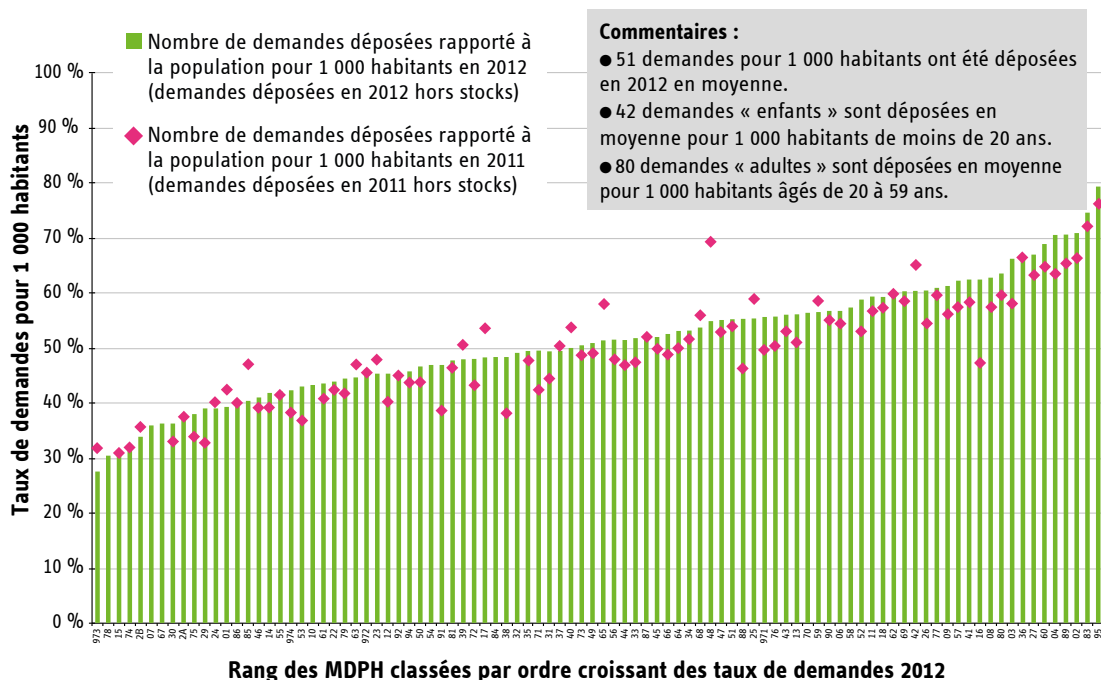
► Premier enjeu : faire face à une activité toujours croissante...

Globalement, entre 2011 et 2012, le nombre de demandes adressées aux MDPH a augmenté de 6 %, contre 6,4 % entre 2010 et 2011. Pour mémoire, le nombre des demandes avait augmenté de 15,2 % entre 2009 et 2010. Toutefois, la situation des territoires est très contrastée. En témoigne la variation du nombre de demandes déposées à la MDPH pour 1 000 habitants, de 27 à 79 selon les MDPH.

En moyenne en 2012, 51 demandes pour 1 000 habitants ont été déposées dans les MDPH (contre 53 en 2011 et 48 en 2010).

La part des premières demandes dans le total des demandes tend à diminuer pour la plupart des prestations et orientations entre 2011 et 2012, en dehors de la part des demandes de formation professionnelle pour les adultes, des premières demandes d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), d'avis de matériel pédagogique et de transport pour les enfants qui, elles, augmentent.

Le taux moyen de demandes pour 1 000 habitants varie de 27 à près de 79 selon les MDPH - Échantillon : 94 MDPH



En moyenne, comme en 2011, les adultes déposent 2,4 demandes alors que, pour les enfants, 2 demandes en moyenne sont enregistrées. La répartition des demandes déposées en 2012 varie peu par rapport aux données de 2011.

Le poids important de l'activité liée aux personnes âgées de plus de 60 ans se confirme en 2012. Plus du tiers des demandes de cartes (36 %) déposées et instruites par les MDPH concerne les personnes âgées de 60 ans et plus (41 % des demandes de cartes de stationnement et 32 % des demandes de cartes d'invalidité et de priorité).

... Tout en continuant à améliorer les délais de traitement

En consolidation nationale, le délai moyen de traitement des demandes « adultes » baisse : 4,4 mois en 2012 contre 4,8 mois en 2011. Le délai de traitement des demandes « enfants » reste stable : 3,1 mois en 2012 comme en 2011. Néanmoins, dans 42 % des MDPH, le délai moyen de traitement des dossiers « adultes » a augmenté. Cet indicateur, suivi depuis la création des MDPH, doit être analysé avec beaucoup de prudence en raison des différences d'organisation qui peuvent impacter la manière de comptabiliser les délais de réception des dossiers. L'évolution des délais de traitement dépend étroitement du volume des demandes et des moyens mobilisables : effet négatif des absences prolongées pour maladie ou maternité de professionnels, des délais de remplacement des postes vacants, impact temporaire de projets structurants comme la mise en œuvre de la dématérialisation des dossiers et de la gestion électronique des documents...

Les rapports 2012, comme les années précédentes, soulignent les efforts d'optimisation du traitement des dossiers, avec cette tension permanente entre efficacité, rapidité du processus et qualité de service rendu. Quelques MDPH témoignent d'un certain essoufflement et des limites de leurs capacités à faire face à une activité quantitativement croissante et qualitativement complexe.

L'accueil continue d'être largement investi, dans toutes ses dimensions

Les rapports permettent de repérer les différentes stratégies adoptées par les MDPH pour améliorer encore la qualité de service.

Dans certaines MDPH, le développement de la polyvalence, avec l'élargissement des missions d'accueil qui incluent l'instruction du dossier, permet l'émergence d'une fonction de « référent dossier ».

Gagner en accessibilité et en proximité passe par l'amplification du mouvement de territorialisation de l'accueil déjà remarqué l'an dernier : antennes ou permanences assurées par des professionnels de la MDPH, mobilisation des unités territoriales du conseil général ou des lieux d'accueil dédiés aux personnes âgées, comme les CLIC et les centres communaux d'action sociale, ou encore relais associatifs. 44 % des MDPH ont passé des conventions pour l'accueil de premier niveau et 36 % pour l'accueil de deuxième niveau. Ce partenariat s'accompagne de stratégies de communication et de formation avec la participation des associations, et d'efforts de régulation des pratiques. 35 % des MDPH ont conventionné avec des acteurs locaux pour apporter une aide aux personnes qui souhaitent être accompagnées pour la formulation de leur projet de vie.

Les nouvelles technologies font désormais partie de la palette des outils des MDPH pour améliorer ou optimiser l'accueil du public : outils de téléphonie performants pour mieux gérer les appels et ainsi limiter les appels perdus, outils de gestion de l'accueil en interface avec l'outil métier, accessibles à certains partenaires, installation de bornes visio-public, et même portail web permettant à l'usager de suivre l'état d'avancement de son dossier.

► Disposer du bon niveau d'information, dès le dépôt du dossier, devient stratégique au regard du volume de dossiers déposés

La complétude et la qualité des informations contenues dans les dossiers de demande au moment où ils entrent dans le processus de traitement est stratégique, car elles garantissent une évaluation de qualité.

La synthèse des rapports 2011 s'interrogeait sur l'augmentation du pourcentage d'évaluations réalisées sur dossier entre 2010 et 2011. Cette tendance se confirme en 2012 puisque 82 % des situations sont traitées sur dossier contre 81 % en 2011. Elle n'est cependant pas nécessairement le témoin d'une dégradation de la qualité de l'évaluation mais peut au contraire refléter une amélioration quantitative et qualitative des informations transmises par les partenaires. Quelques départements témoignent en outre d'une tendance inverse avec une augmentation des rencontres avec les usagers, liée le plus souvent à un renforcement des effectifs.

Pouvoir s'appuyer sur les informations utiles et nécessaires à l'évaluation sur la base de la nomenclature promue par le GEVA est en effet un des premiers enjeux de l'évaluation repérés dans les rapports 2012. La quasi-totalité des MDPH déclarent utiliser le GEVA : plus des trois quarts l'utilisent partiellement, près d'une sur cinq l'utilise totalement. Certaines MDPH soulignent néanmoins les difficultés à obtenir des pièces complémentaires malgré de multiples initiatives pour sensibiliser les partenaires – notamment les médecins traitants – au bon remplissage des dossiers et des certificats médicaux, en diffusant la notion de GEVA-compatibilité. On note également la progression des échanges avec les professionnels d'autres champs, signe du souhait de s'inscrire dans une approche globale des besoins de la personne : petite enfance, jeunesse, transport, insertion, entreprise, établissements médico-sociaux, habitat, aides techniques... 85 % des MDPH ont passé convention avec un ou des partenaires extérieurs pour contribuer au processus d'évaluation des situations.

► Identifier le bon circuit d'évaluation afin de mobiliser le juste niveau d'expertise et de garantir la qualité des réponses

Le circuit d'évaluation appliqué à chaque dossier doit être adapté à la dominante du projet de vie de la personne.

Les MDPH s'appuient de plus en plus sur des unités d'analyse initiale des données ou de pré-orientation, à l'entrée du processus d'évaluation. Leur composition et leur fonctionnement sont variables. Certaines de ces unités sont de véritables équipes pluridisciplinaires. Destinées à distinguer les dossiers « simples » des dossiers « complexes » et à repérer les urgences, chargées d'appréhender la qualité des données d'évaluation et le besoin éventuel de compléments d'information, elles définissent le « parcours » d'évaluation et d'élaboration des réponses, contribuant ainsi à optimiser le parcours du dossier et les compétences mobilisées. Des dossiers dits simples (souvent des renouvellements sans changement de situation)

peuvent être présentés directement en CDAPH dans le cadre d'un circuit dit court.

L'évaluation s'organise autour de dominantes : emploi, domicile, scolarisation, orientation en établissements sont les quatre thématiques retrouvées de façon régulière. Ces dominantes se croisent parfois avec des entrées par âge : confirmation du développement d'équipes dédiées aux 16-25 ans, approche spécifique des personnes handicapées vieillissantes. Ces dominantes renvoient à des compositions d'équipes différentes, à des partenariats et à des modalités de travail dédiées.

► L'activité des MDPH en matière d'emploi représente, comme en 2011, la moitié de l'activité des MDPH

La réforme de l'AAH, conduisant à une évaluation systématique de l'employabilité, contribue à ce que l'emploi représente une part importante de l'activité des MDPH.

La loi du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap, dite loi Blanc, a posé le principe de la mise en place d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre l'État, Pôle emploi, l'AGEFIPH, le FIPHFP et la CNSA. Cette convention, signée en 2013, promeut le développement du travail en réseau et du suivi collectif pour le traitement de situation des personnes, notamment les situations complexes. Elle engage les acteurs locaux à se mobiliser autour du maintien dans l'emploi et de l'amélioration des procédures d'urgence en matière de RQTH (reconnaissance du travailleur handicapé). Les rapports d'activité des MDPH 2012 témoignent de la mobilisation des MDPH, anticipant l'esprit de cette convention, au service de l'emploi des personnes en situation de handicap et dans un contexte économique et social difficile. Elles collaborent notamment aux réflexions et travaux dans le cadre du PRITH et contribuent à la diffusion d'une culture commune autour de la réforme de l'AAH.

Ils soulignent également la nécessité d'inscrire l'évaluation en matière d'emploi et de parcours professionnel dans la durée (stage, mise en situation, remise à niveau, accompagnement vers le soin...) et rappellent l'importance de l'accompagnement des personnes en faisant appel à l'ensemble de la palette des outils et dispositifs présents sur le territoire. C'est un des enjeux de l'expérimentation relative à l'employabilité pilotée par la DGCS, qui a permis de mobiliser dix MDPH avec la CNSA. C'est aussi l'esprit du partenariat constructif que des MDPH nouent avec certains SAVS ou SAMSAH, à la frontière de l'évaluation et de l'orientation, ou avec les acteurs de l'insertion pour une approche juste et efficace des publics « frontière » insertion/handicap. C'est, enfin, l'objectif recherché par le partenariat privilégié de MDPH avec des médecins du travail, afin de fluidifier le parcours des usagers.

Les MDPH se mobilisent également pour mieux prendre en compte les spécificités des jeunes en matière de formation et d'emploi ou pour favoriser le maintien dans l'emploi et répondre aux situations urgentes.

Les MDPH soulignent dans leurs rapports les difficultés et délais de mise en œuvre des décisions, qui fragilisent le parcours de l'utilisateur avec un risque réel de démobilité. Elles signalent notamment l'impossibilité de mobiliser un programme de formation pour les personnes en arrêt maladie, afin d'anticiper une réorientation professionnelle, thématique soulevée également lors des travaux préparatoires à la convention nationale. Le manque de places dans les centres de rééducation professionnelle et souvent leur éloignement font partie de leurs préoccupations. Des difficultés à mobiliser des stages en ESAT, butant sur des questions de responsabilité et d'assurance, sont soulignées par les MDPH dans leurs rapports.

Les rapports 2012 confirment enfin les inquiétudes des MDPH, exprimées dès 2011, quant aux effets de la réforme de l'AAH sur leurs organisations, mais également pour les bénéficiaires : distorsion par exemple entre la durée de validité d'une orientation en ESAT (cinq ans) et de l'attribution de l'AAH (deux ans), et fréquence plus élevée des dépôts de demande, insécurisant l'utilisateur et perturbant le fonctionnement déjà fragile des MDPH. Dans les rapports 2012, plusieurs MDPH prévoient les premiers impacts du décret pour le second semestre de 2013. Mais certaines d'entre elles évoquent déjà une augmentation de l'activité liée aux demandes d'AAH en 2012, à relier principalement au contexte économique, comme en 2011.

► **L'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) est un levier essentiel pour accompagner le projet de vie à domicile des personnes en situation de handicap**

Même si la PCH représente une part stable et relativement modeste dans le total des demandes déposées (7 % depuis 2010), elle représente un investissement important de moyens pour les MDPH au service d'une évaluation particulièrement fine des besoins de la personne, qu'il s'agisse d'aide humaine, d'aides techniques ou d'aménagement de logements.

Au total, 223 000 demandes de PCH (adultes et enfants) ont été déposées en 2012, avec un taux d'évolution annuel de 8 %. Il existe de grandes disparités du nombre de demandes de prestations adressées aux MDPH rapporté à la population de moins de 59 ans : ce nombre va de 324 à 1 142 demandes pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans, avec une majorité des départements qui comptent entre 400 et 800 demandes pour 100 000 habitants (70 % des départements de l'échantillon). La part des premières demandes parmi les demandes de PCH diminue avec le temps sous l'effet du réexamen des droits des bénéficiaires dans le dispositif : 83 % des demandes en 2010, 74 % en 2011 et 68 % en 2012.

Les rapports d'activité témoignent des efforts des MDPH pour optimiser l'instruction des demandes de PCH et raccourcir les délais. Les évaluations des premières demandes sont principalement réalisées à domicile. Les MDPH font appel à des expertises et équipes d'évaluation extérieures, notamment pour les besoins d'aides techniques et d'aménagement de logements. Elles nouent des partenariats privilégiés notamment avec les structures sanitaires pour améliorer leur réactivité : repérage des situations urgentes, prise en compte des sorties d'hospitalisation... La CNSA, en partenariat avec l'INCA (Institut national du cancer), a accompagné une expérimentation de collaboration entre équipes de soins en oncologie et MDPH afin de modéliser les méthodes et outils de travail partagés. Ce travail a vocation à être capitalisé dans les différents plans de santé publique recherchant une meilleure articulation entre sanitaire et médico-social.

L'évolution décroissante du taux d'accord (nombre d'accords sur nombre de demandes de PCH) depuis 2009 est nette et sans équivoque ; le taux d'accord atteint 52 % en 2012. Les pratiques départementales (orientation des demandes, cellules de prétri, dialogue préalable avec les personnes) et la nature des demandes impactent largement les taux d'accords. En 2012, la répartition des éléments accordés évolue très peu alors que les montants moyens par élément de PCH fluctuent davantage. Le montant moyen attribué mensuellement pour les aides humaines est de 857 euros en 2012, en augmentation par rapport à 2011 (806 €). Le montant moyen attribué par bénéficiaire pour les aides techniques poursuit sa baisse : il passe de 798 € en 2011 à 769 € en 2012. S'agissant de l'aménagement du logement, le montant moyen attribué augmente un peu (de 3 091 € en 2011 à 3 125 € en 2012) ; il en est de même pour les aménagements du véhicule (de 2 498 € en 2011 à 2 532 € en 2012). Le montant mensuel moyen attribué au titre des surcoûts liés aux frais de transport diminue de 265 € en 2011 à 142 € en 2012.

Le montant moyen attribué pour les charges spécifiques et exceptionnelles augmente légèrement, passant de 262 € en 2011 à 294 € en 2012. Enfin, le montant moyen attribué de l'élément plus rare que sont les aides animalières (élément 5) diminue.

Le nombre de bénéficiaires de l'ACTP continue de baisser. Les bénéficiaires étaient 136 000 en janvier 2006 ; ils sont 80 000 en juin 2012. Cette baisse est expliquée par la bascule vers d'autres dispositifs (la PCH ou l'APA pour les plus de 60 ans) ainsi que par la mortalité (cf. DREES, *Études et Résultats*, n° 829, janvier 2013). Cette baisse est observée à des degrés variables selon les départements.

Les disparités interdépartementales des « taux de pression de la demande » comme des taux d'accord sont en cours d'analyse dans le cadre d'une étude spécifique sur les modalités d'attribution de la PCH lancée par la CNSA en 2012, qui tient compte notamment des spécificités de la population, de la connaissance du dispositif et des modalités de diffusion de l'information, de l'accompagnement à l'élaboration de la demande et des modalités d'organisation interne.

► Une demande sur cinq en MDPH concerne un enfant

Les demandes pour les enfants représentent en moyenne 20 % des demandes déposées auprès des MDPH, avec une part importante des demandes d'accompagnement à la scolarisation.

Comme en 2010 et en 2011, les MDPH s'interrogent dans leurs rapports 2012 sur la progression des demandes d'AVS (auxiliaires de vie scolaire). Les éléments relatifs à la scolarisation apportés par les rapports d'activité 2012 confirment les constats et interrogations formulés par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SG-MAP), dans son rapport de juillet 2013 : 226 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés en 2012, soit une progression de 7,6 % par rapport à la rentrée 2011. On constate une forte progression des prescriptions d'aide humaine individuelle et mutualisée (+ 18 % en un an).

Cette augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap s'explique selon le rapport IGEN-IGAENR-IGAS relatif à l'accompagnement des élèves en situation de handicap par « une dynamique inclusive qui les rend visibles, mais aussi par l'apparition "de nouveaux handicaps", notamment les troubles des apprentissages. (...) Le droit au parcours créé par la loi a tendance à évoluer en un droit à la prestation avec une logique de guichet ; la demande d'aide humaine résulte souvent d'une attente, voire d'une exigence des équipes pédagogiques et autres professionnels ».

Comme les années précédentes, les MDPH évoquent la tension qui pèse sur les équipes en charge de ces procédures pour répondre aux besoins des élèves et des familles dans un temps contraint par le calendrier scolaire. Dans le cadre des travaux de la CDAPH, les MDPH, en partenariat avec l'Éducation nationale, tentent de caler les décisions sur les cycles d'apprentissage des enfants. Pour mémoire, la synthèse des rapports d'activité 2011 évoquait la demande des MDPH que soit explorée « la frontière souvent ténue entre adaptation du droit commun, compensation, troubles des apprentissages et handicap », et la « prise en compte croissante de ces troubles des apprentissages au titre du handicap ».

Les MDPH font ainsi écho aux rapports précités qui insistent sur la nécessité de mieux évaluer les besoins des enfants pour mieux distinguer besoins pédagogiques et besoins de compensation. L'arrivée du plan d'accompagnement personnalisé (PAP) dans le cadre de la loi de refondation de l'école, porté par les équipes de l'Éducation nationale et destiné à proposer un accompagnement pédagogique spécifique, devrait répondre aux attentes des MDPH. Certaines MDPH s'organisent et renforcent leurs compétences afin de mieux cerner les besoins réels des enfants présentant des troubles des apprentissages.

Afin de répondre à cette demande d'une meilleure définition des besoins de l'enfant, la CNSA et l'Éducation nationale ont mis à la disposition des équipes pour la rentrée 2012 un nouvel outil de dialogue et d'échanges entre les MDPH et les équipes éducatives : le GEVA-Sco. Les rapports 2012 sont donc l'occasion d'appréhender l'appropriation du GEVA-Sco par les équipes et leur mode d'utilisation, ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées. Les équipes des MDPH font également un bilan de la mise en œuvre du décret du 23 juillet 2012 relatif à l'aide mutualisée et à l'aide individuelle apportées aux élèves handicapés.

La rédaction et l'envoi des PPS (projets personnalisés de scolarisation) semblent se développer mais les MDPH rappellent les contraintes de temps et de moyens qui freinent la généralisation de cette pratique jugée comme essentielle pour la qualité de service rendu. Des travaux d'harmonisation du contenu des PPS sont attendus.

Certains départements évoquent les orientations en dispositifs collectifs par défaut de places en établissements et services mieux adaptés aux besoins des enfants. La question du transport des élèves en situation de handicap est particulièrement investie, soit du point de vue de l'évaluation des besoins, soit du point de vue de sa mise en œuvre, avec un partenariat étroit avec le conseil général. L'articulation entre établissements et services médico-sociaux et scolarisation en milieu ordinaire reste peu développée dans les rapports 2012.

L'activité liée au traitement des demandes d'AEEH est importante et semble progresser. Cette sollicitation croissante de l'AEEH est liée pour certaines MDPH aux besoins de financement de soins non pris en charge par l'assurance maladie.

► Suivi des orientations et observation des besoins : les MDPH s'organisent

Pour répondre au mieux à leur mission d'orientation en établissement et service médico-social, les MDPH s'organisent en développant leur partenariat avec les structures et leur fonction d'observation sur leur territoire.

Les rapports font état de nombreuses rencontres entre équipes de la MDPH et professionnels des établissements et services. Les MDPH et les établissements commencent à s'organiser pour suivre les décisions d'orientation et l'état des places disponibles, sous l'effet d'une forte impulsion des conseils généraux et des ARS, et parfois dans le cadre du renouvellement des schémas départementaux.

En matière d'orientation vers les établissements et services sociaux et médico-sociaux, la CNSA poursuit les travaux engagés fin 2011 avec un groupe de MDPH, élargi à la DGCS et à quelques ARS, conseils généraux et fédérations d'établissements. Le groupe vise à partager les attentes respectives de ces acteurs sur le suivi des orientations, à capitaliser les bonnes pratiques et à proposer un cadre d'échanges d'informations. L'objectif de ces échanges d'informations est de permettre à terme de mettre en lumière les inadéquations liées à l'accueil en établissement (structures inopportunes), les causes principales de ces inadéquations et les moyens de les résorber.

Les rapports d'activité 2012 des MDPH illustrent la complexité des travaux du groupe et l'état d'avancement de ce type de projets au niveau local, qui prennent différentes formes : échange d'informations sous forme de fichier (le plus souvent Excel) et/ou fiches navettes avec une alimentation périodique ou d'enquêtes auprès des établissements, édition de listes d'attentes actualisées, enquête ponctuelle et ciblée sur des publics particuliers... Quelques départements se sont investis dans un projet structuré avec les partenaires comprenant notamment un outil spécifique de type extranet facilitant les échanges entre MDPH et établissements, projets s'inscrivant dans la durée et très dépendants de la bonne volonté des acteurs, notamment les établissements et services.

Mais ce travail d'observation est également dépendant de la capacité des MDPH à qualifier leur public. L'intégration de données d'évaluation dans les applications des MDPH reste limitée à quelques départements : GEVA informatisé ou application spécifique locale. Le codage des déficiences sur la base des nomenclatures définies par arrêté et des pathologies selon le thésaurus travaillé entre les MDPH et la CNSA progresse grâce au travail de formation et d'animation de la CNSA (club codeur) mais se heurte à la charge de travail complémentaire que représente cette saisie et donc aux moyens mobilisables par les MDPH. Certaines ARS, comme celle de Champagne-Ardenne, soutiennent les MDPH de leur région en apportant un financement non pérenne de temps administratif et médical.

Quelques départements témoignent de l'utilité des résultats de ce travail de codage ou d'enquêtes thématiques pour répondre à des demandes précises de l'ARS ou du conseil général en matière de programmation.

► Pour répondre aux besoins des situations complexes, certaines MDPH ont instauré des temps de concertation

Cette concertation est organisée en interne et/ou avec leurs partenaires du champ social, sanitaire et médico-social.

L'objectif est de parvenir à une analyse partagée de la situation et à l'élaboration d'une stratégie globale et coordonnée d'intervention, préfigurant ainsi le dispositif de prise en compte des situations dites « critiques ».

► Le soutien du projet de vie de la personne peut impliquer la mobilisation du fonds de compensation

Certains départements signalent le défaut de notoriété du dispositif fonds de compensation (FDC) ou les réticences de certains usagers à fournir des informations, notamment les données relatives à leurs revenus, entravant l'activation du fonds et entraînant un reste à charge potentiel pour la personne handicapée. Pour remédier à cette situation, les comités de gestion font parfois évoluer leurs modes de saisine.

Le périmètre d'intervention des fonds de compensation a évolué. Les critères historiques des sites pour la vie autonome, dispositif antérieur au FDC, ont parfois été maintenus lors de leur intégration aux MDPH (ouvertures aux personnes âgées) mais ont été dans leur majorité revus ou révisés, notamment en 2011, compte tenu de problèmes de trésorerie, pour être limités aux personnes handicapées bénéficiaires de la PCH, aux enfants bénéficiaires de l'AEEH et parfois également aux bénéficiaires de l'ACTP. Les comités de gestion capitalisent leur expérience et s'interrogent sur la pertinence et les limites de leur intervention, voire fixent un plafond de prise en charge comme pour les prothèses auditives.

L'enquête menée en 2011 sur le fonctionnement des FDC avait permis de repérer la fragilité financière de ce dispositif. Les MDPH pointaient l'absence d'apport de l'État au fonds de 2008 à 2010, repris de 2011 à 2013. Les rapports 2012 permettent de repérer les grandes tendances d'évolution des fonds et de leur fonctionnement, dans l'attente d'un bilan plus exhaustif sur l'exercice 2013.

Selon les rapports d'activité 2012, les contributeurs aux fonds, comme dans l'enquête de 2011, sont les suivants : les CPAM (44 %), le conseil général (34 %), auxquels peuvent s'ajouter, selon les territoires, le conseil régional, la MSA, la CAF... Leurs clés de financement varient en fonction de l'état du fonds, de son activité, mais également et surtout de leur propre stratégie.

La gestion du fonds représente une véritable fonction pour les MDPH et nécessite la définition de règles de gestion partagée entre les contributeurs. La plupart des MDPH proposent un accompagnement à la recherche des différents financements selon la situation de chaque demandeur. Les aides techniques et l'aménagement de logement restent les principaux types d'intervention du FDC en 2012.

► Faire face à l'augmentation des dossiers tout en garantissant des délais de traitement optimisés implique le renforcement et l'adaptation du processus de décision

De nombreuses réunions de la CDAPH sont organisées chaque mois, en séance plénière, locale ou spécialisée. Les membres des commissions doivent s'impliquer fortement pour assurer entre titulaires et suppléants leur participation à ces réunions. Le *quorum* ne semble pas cependant poser de problème à la majorité des MDPH et la présence de certains partenaires clés est saluée par les directeurs.

Beaucoup de renouvellements de membres de la CDAPH ont eu lieu en 2012, avec l'élection de nouveaux présidents et vice-présidents parmi les représentants associatifs, les élus du conseil général et les représentants de l'État et de l'ARS.

Les modalités de fonctionnement et notamment les critères d'ouverture des dossiers résultent d'un accord entre les membres de la CDAPH et sont décrites dans son règlement intérieur, validé par la Comex. Ces modalités sont donc variables d'une MDPH à l'autre.

78 % des MDPH prennent plus de décisions en CDAPH plénière qu'en CDAPH simplifiée. 44 % des MDPH prennent la totalité de leurs décisions en CDAPH plénière.

Les rapports permettent d'appréhender les modes de présentation des dossiers, d'audition des personnes et d'explication de la décision. En 2012, sur un échantillon de 76 MDPH, 9 500 personnes ont été reçues par la CDAPH.

Les membres de la CDAPH enrichissent leurs connaissances par des formations, des temps d'échange déconnectés de l'examen des dossiers, ou des visites d'établissements. Ils peuvent ainsi débattre d'éléments de doctrine et de prises de position pour des situations spécifiques, dans un souci d'équité de leurs décisions.

Certaines MDPH ont engagé un travail d'amélioration des notifications de décision pour une meilleure compréhension par les personnes et leurs familles, le plus souvent en s'appuyant sur des représentants associatifs ou des collectifs d'usagers. Les MDPH soulignent néanmoins les limites de l'exercice, ces documents étant des documents opposables juridiquement. À noter : une initiative locale de rencontre des présidents de CDAPH de plusieurs départements.

► 2 % des décisions font l'objet d'un recours gracieux ou contentieux, contre 2,5 % en 2011

Près de 90 % des MDPH enregistrent moins de 3 % de recours.

Certaines MDPH témoignent d'un nombre croissant des recours gracieux en 2012. L'absence de rencontre avec un médecin fait partie des motifs de recours gracieux sur les décisions relatives aux demandes d'AAH et de cartes. Les décisions faisant l'objet d'un recours gracieux sont largement confirmées, mais les personnes dont le recours gracieux n'a pas abouti se tournent alors très souvent vers un recours contentieux. La mobilisation des MDPH pour mieux prendre en compte les recours des usagers le plus en amont possible contribue probablement à la diminution des recours contentieux, même si cette tendance à la baisse n'est pas partagée par toutes les MDPH.

Les équipes reconnaissent l'intérêt de la procédure de conciliation, qui permet de nouer un dialogue avec l'usager et d'apporter des explications tout en constatant que cette voie de « recours » est peu connue des personnes et de leurs familles. Les conciliateurs sont souvent des professionnels du secteur médico-social à la retraite alliant ainsi connaissance des dispositifs et disponibilité.

En moyenne, sur l'échantillon, 20 % des recours sont des recours contentieux (24 % en 2011). Le suivi des recours contentieux nécessite une implication importante de la part des équipes des MDPH pour la rédaction de mémoires et la participation aux audiences du tribunal. Le développement d'une fonction spécifique se confirme dans les MDPH. Les recours contentieux semblent principalement concerner les prestations, notamment l'AAH, ainsi que la carte d'invalidité.

L'infirmité des décisions au tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) concerne souvent l'AAH et s'explique par la notion de restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE). Les rencontres et les formations avec le TCI se développent afin de partager une culture commune et de présenter les évolutions réglementaires, notamment dans le champ de l'employabilité (RDSAE). La CNSA y contribue en mobilisant les juristes de la direction de la compensation.

► Les MDPH, acteur pivot du système d'information relatif au handicap

Plus de trois millions de demandes sont adressées chaque année aux MDPH, faisant de celles-ci le pivot potentiel du système d'information relatif aux besoins des personnes handicapées et à leur accompagnement.

Les MDPH ont un besoin croissant de pilotage de leur activité. Le système d'information national que constitue le SipaPH est totalement dépendant du bon fonctionnement des SI de chaque MDPH, du type de données renseignées et de la qualité de ces données.

Les différences de paramétrages des applications, les problèmes rencontrés par les MDPH pour stabiliser leurs systèmes d'information et leurs difficultés à mobiliser des compétences informatiques et statistiques en interne, les rythmes différents de déploiement, voire les difficiles négociations avec leurs éditeurs sont autant de freins à la réalisation de ces objectifs. Les rapports 2012 permettent de mesurer, comme en 2011, combien le projet informatique des MDPH est structurant.

Les MDPH sont nombreuses à engager ou poursuivre leur processus de gestion électronique des documents (GED) et de dématérialisation des dossiers. Le sujet est évoqué dans au moins une quarantaine de rapports. Les plus anciennes dans ce type de démarche font un bilan de leur expérience et confirment la complexité du chantier, l'accompagnement au changement qu'il nécessite et le suivi dans la durée. Le lancement de la GED semble dans la phase de lancement du projet ralentir les processus de traitement des dossiers.

► **Malgré ces contraintes et ces difficultés, quelques MDPH soulèvent la question de la mesure de la qualité de service rendu**

Les rapports 2012 témoignent également de ce souhait de développer la qualité de service en soulignant le risque de conflit entre objectifs de production de décisions en volume et production de décisions de qualité.

La CNSA a engagé depuis 2012 avec les MDPH une réflexion autour de l'efficience et du niveau de qualité de service dans le cadre des deux séminaires d'analyse des maquettes financières en octobre 2012 et 2013, et d'un atelier spécifique lors de la réunion des directeurs en juin 2013.

Les travaux doivent se poursuivre afin d'approcher des indicateurs quantitatifs et définir un niveau de service attendu des MDPH.

La mesure de la satisfaction des usagers fait partie intégrante d'une démarche qualité. Le dispositif national de mesure de la satisfaction des usagers mis en œuvre par la CNSA depuis six ans sous la forme d'un questionnaire national, mis à la disposition des MDPH, doit évoluer. Les bilans par département sur la période 2009-2012 témoignent d'un certain essoufflement. 2 768 questionnaires ont été traités seulement en 2011 et 1 848 questionnaires en 2012, avec moins de 10 questionnaires par an pour 60 départements et seulement 2 départements affichant une centaine de questionnaires.

La CNSA a donc saisi le Secrétariat général de la modernisation de l'action publique (SG MAP) afin de s'associer à la réflexion engagée sur la mesure de la satisfaction des usagers de la sphère publique. L'accompagnement du SG MAP a été sollicité pour définir une nouvelle approche de la mesure de la satisfaction des usagers qui pourrait être portée par la CNSA.

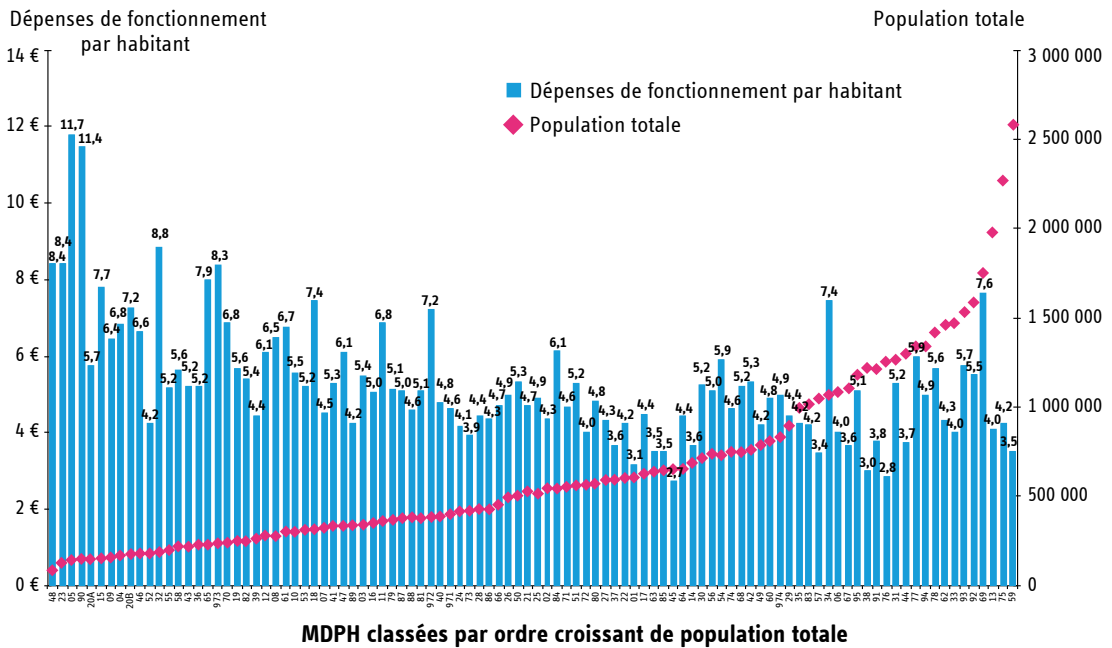
► **La consolidation nationale des maquettes financières des MDPH permet de nourrir la réflexion avec les MDPH et les conseils généraux autour de la qualité et de l'efficience**

L'analyse des budgets après consolidation nationale permet en effet de présenter les comptes de la MDPH (flux « internes » et choix d'organisation), de rattacher à chaque membre du GIP (groupement d'intérêt public) les charges qu'il constate pour la MDPH, de mettre en évidence les écarts entre apports annoncés et apports réels, expliquant la nécessité de subventions d'équilibre, et d'identifier le montant des engagements non versés. Cela permet d'approcher autant que possible le « coût réel » ou « coût de revient » d'une MDPH, son efficience.

Les dépenses des MDPH s'élèvent à 322 M€ en 2012 contre 316 M€ en 2011. Une large majorité de ces dépenses est constituée de dépenses de personnel (77 %). 58 % des dépenses totales sont réalisées directement sur le budget du GIP (contre 54 % en 2011). Moins de la moitié des recettes totales des GIP MDPH sont constituées d'apports « en nature » (43 %, contre 45 % en 2011).

Le « coût unitaire » de la MDPH s'avère d'autant plus élevé que les habitants du département âgés de moins de 60 ans sont peu nombreux (impact des frais fixes). Il est en revanche non proportionnel au potentiel fiscal du département.

Dépenses de fonctionnement rapportées à la population 2012



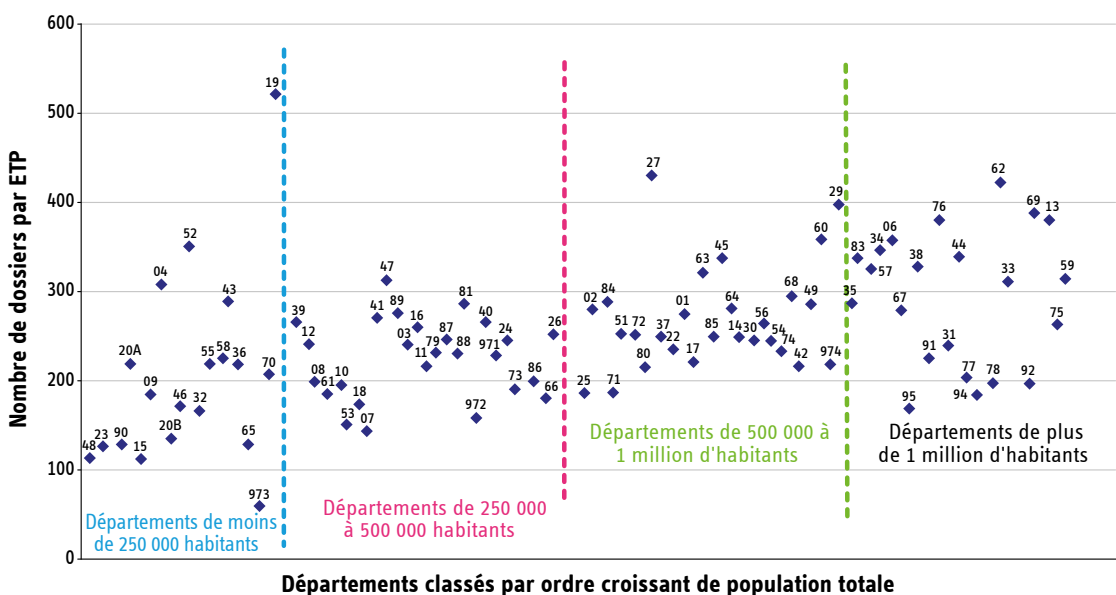
Source : Maquettes CNSA 2012.

Il est aujourd'hui difficile de parler de « coût moyen d'une demande » ou de « coût moyen d'un dossier » pour l'ensemble des MDPH, du fait de la dispersion des situations observées.

La part des apports respectifs des partenaires au sein du GIP est relativement stable dans le temps (CG : 40 %, État : 35 %, CNSA : 20 %...).

Les MDPH des départements les moins peuplés sont proportionnellement les mieux dotées en personnel (taille minimale nécessaire). On observe une forte disparité du nombre de demandes et/ou du nombre de dossiers traité(e)s par ETP.

Nombre de dossiers* déposés en 2012 par ETP - Échantillon : 94 MDPH



*Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2012.

Source : Échanges annuels et maquettes CNSA 2012.

► Conclusion

Ce rapport montre, à travers la diversité des initiatives locales, la volonté partagée par l'ensemble des MDPH d'être à la hauteur de l'attente forte des usagers et de leur entourage en assurant le meilleur service.

La CNSA, tout en encourageant les initiatives, entend dans son domaine de responsabilité poursuivre et amplifier sa mission d'expertise, d'appui, d'animation et de coordination afin de répondre à l'attente des MDPH ainsi qu'à celle de ses tutelles. Elle déploie pour cela plusieurs moyens d'action : rencontres annuelles avec les directeurs, les référents insertion professionnelle, les équipes pluridisciplinaires, les correspondants scolarisation et pour la première fois les référents « aides techniques », groupes de travail thématiques, poursuite du chantier « qualité de service », apport d'information et développement d'outils techniques, déplacements à la rencontre des acteurs départementaux...

Il s'agit par la multiplication de ces contacts d'assurer un niveau d'information partagée, de permettre des échanges entre les professionnels, de confronter les expériences et les approches, de capitaliser les bonnes pratiques et de conduire ainsi au développement de réponses homogènes à des situations comparables.

Plus largement, la question de l'évolution des systèmes d'information des MDPH et du système national SipaPH actuellement en phase d'audit devra faire l'objet au début de 2014 de choix d'orientation stratégique.

Les travaux du Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique sur les MDPH, qu'il s'agisse de l'expérimentation de solutions de simplification des procédures pour les personnes et l'amélioration du fonctionnement de la MDPH, de la scolarisation ou de la dématérialisation, vont se poursuivre au cours du premier semestre de l'année 2014. Certaines MDPH y sont associées.

Les grandes études lancées par le Haut Conseil de la santé publique et par la CNSA sur les pratiques d'évaluation dans les MDPH ainsi que sur les disparités en matière d'attribution de la PCH apporteront un éclairage national sur les pratiques locales, nécessaire pour réfléchir à la mise en place de nouvelles pratiques.



Annexe 6 – Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2013

Conventions signées au titre de la modernisation et de la professionnalisation des services en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées

Nouvelles conventions signées en 2013 (montants en euros)

Ce tableau rend compte des conventions signées pendant l'année 2013.

01 – Conventions avec les conseils généraux				
Population	Porteur du projet	Montant du programme	Subvention prévisionnelle CNSA	Description du projet
Personnes âgées Personnes handicapées	12 Aveyron	1 580 840	869 462	Axe 1 – Démarches visant à la modernisation et à la qualité des services d'aide à domicile Axe 2 – Formation des aidants familiaux à l'accompagnement de la perte d'autonomie Axe 3 – Promotion et soutien de l'accueil familial en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées
Personnes âgées Personnes handicapées	38 Isère	3 437 200	436 500	Axe 1 – Développer des modes de prise en charge innovants permettant une offre nouvelle de services à la personne et de soutien aux aidants familiaux Axe 2 – Promouvoir la bientraitance à domicile par des actions en direction des aidants familiaux et des professionnels Axe 3 – Développer la qualité de prise en charge par des formations professionnalisantes et des outils performants
Personnes âgées Personnes handicapées	972 Martinique	272 148	163 289	Axe 1 – Mise en place du chèque emploi-service universel (CESU), connaissance et soutien aux professionnels du secteur de l'emploi direct Axe 2 – Formation des encadrants et des aides à domicile à l'accompagnement de publics fragiles
02 – Conventions avec les fédérations nationales de services à domicile				
Population	Porteur du projet	Montant du programme	Subvention prévisionnelle CNSA	Description du projet
Personnes âgées Personnes handicapées	Domidom	1 568 069	784 035	Axe 1 – Création d'un système global de télégestion (achat et diffusion de téléphones portables équipés pour les intervenants à domicile, mise en place du dispositif de télégestion et formation) Axe 2 – Mise en place d'un soutien psychologique pour les intervenants à domicile (pratiques professionnelles) Axe 3 – Prévention des risques liés à la manutention des personnes dépendantes à domicile (formation au certificat prévention secours, équipement en draps de transfert) Axe 4 – Professionnalisation des auxiliaires de vie sur les troubles cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer et soutien à l'entourage des personnes malades.
Personnes âgées Personnes handicapées	ToutaDom	1 255 223	627 611	Axe 1 – Ressources humaines : audits des pratiques RH des agences, formation à la convention collective nationale, accompagnement à la gestion quotidienne de la relation de travail et à la mise en place de l'aménagement du temps de travail, prévention des risques professionnels et amélioration des conditions de travail Axe 2 – Démarche de progrès : optimisation du fonds documentaire national et création d'une plateforme collaborative Axe 3 – Mise en place d'un logiciel métier au sein de l'ensemble des agences du réseau Axe 4 – Développement de l'offre de service adaptée au handicap



03 – Conventions avec les OPCA

Population	Porteur du projet	Montant du programme	Subvention prévisionnelle CNSA	Description du projet
Personnes âgées Personnes handicapées	Agefos PME	21 970 140	4 220 850	Axe 1 – Professionnalisation des demandeurs d'emploi et des salariés intervenants et encadrants (dont emplois d'avenir, formation de tuteurs) Axe 2 – Plan de formation des salariés intervenants et encadrants intermédiaires

04 – Conventions avec les associations de soutien aux aidants familiaux

Population	Porteur du projet	Montant du programme	Subvention prévisionnelle CNSA	Description du projet
Personnes âgées Personnes handicapées	Génération mouvement	1 076 916	954 182	Axe 1 – Fomation de formateurs Axe 2 – Formation d'aidants familiaux
Personnes âgées Personnes handicapées	France Parkinson	617 330	493 864	Axe 1 – Formation des équipes locales d'aidants ressources (135 personnes formées) Axe 2 – Formation des aidants de premier niveau (soit au total 1 350 aidants formés) Axe 3 – Formation des aidants de deuxième niveau (soit au total 500 aidants formés) Axe 4 – Création des outils pédagogiques et de communication
Personnes handicapées	ANCRA	1 267 770	1 001 538	Axe 1 – Formations collectives et généralistes pour les aidants familiaux Axe 2 – Formations collectives et ciblées pour les aidants familiaux
Personnes handicapées	UNAFAM	1 294 754	647 377	Axe 1 – Fomation de formateurs Axe 2 – Formation d'aidants familiaux

Conventions ayant donné lieu à un versement en 2013

Ce tableau rend compte des montants versés en 2013 au titre des conventions signées (en 2013 et années antérieures). Le versement effectif des subventions est subordonné à la réalisation des actions prévues et à la fourniture d'un certain nombre de documents justificatifs tels qu'un bilan d'exécution par le partenaire.

01 – Conventions avec les conseils généraux

Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention CNSA	Montants versés en 2013
Conventions de modernisation de l'aide à domicile signées avec les conseils généraux	2008 à 2013	49 745 885	12 766 654

02 – Conventions avec les fédérations de services d'aide à domicile

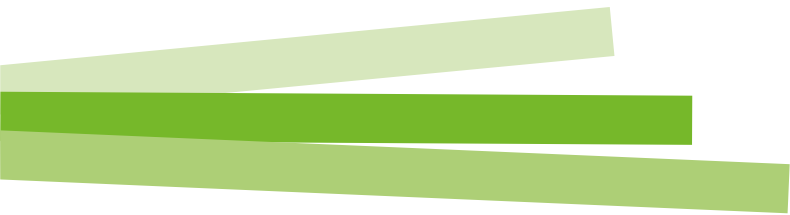
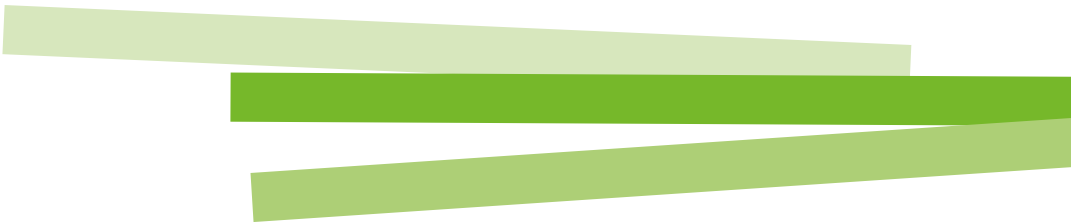
Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention CNSA	Montants versés en 2013
ADESSA	17/07/2009	457 334	72 647
ADESSA	19/11/2009	525 498	128 878
ADHAP	06/12/2010	3 680 437	218 515
Croix-Rouge Française	12/10/2012	2 804 668	168 339
UNA	12/05/2010	25 679 427	2 042 988
Union nationale ADMR	05/11/2012	2 169 011	355 645
Union nationale ADMR	05/03/2010	7 433 196	72 575
Union nationale des CCAS	16/09/2009	832 560	157 560
FEPEM	19/06/2009	1 201 570	311 762
FEPEM	23/12/2010	390 000	122 481
Croix-Rouge Française	22/01/2010	1 202 301	209 301
ASSISTEO	26/08/2010	420 750	70 808
HANDEO	20/12/2010	612 000	267 462
DOMIDOM	19/03/2013	210 575	105 288
TOUT A DOM SERVICES	28/05/2013	171 045	85 523
FEPEM	02/08/2013	111 478	55 739
Union nationale ADMR	19/12/2013	10 180 660	1 065 261

03 – Conventions relatives à la formation des aidants familiaux

Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention CNSA	Montants versés en 2013
Société française de psychologie (formation des aidants)	20/05/2010	121 000	43 575
Fédération des aînés ruraux	15/01/2013	279 878	139 939
France Alzheimer	16/06/2011	1 260 000	316 150
France Parkinson	19/03/2013	183 020	91 510
UNAFAM	10/02/2013	189 968	94 984
ANCRA	27/08/2013	97 220	48 610
France Alzheimer	02/05/2013	756 000	378 000

04 – Conventions avec les OPCA

Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention CNSA	Montants versés en 2013
ANFH	20/03/2012	5 197 500	2 791 062
ANFH	13/09/2011	5 547 500	2 518 892
ANFH	19/04/2013	5 197 500	1 559 250
OPCA PL	17/06/2013	2 420 500	726 150
AGEFOS/PME	02/08/2013	1 917 915	958 958
UNIFORMATION	12/10/2012	14 000 000	6 701 998
UNIFORMATION	18/06/2013	14 420 000	7 210 000



Annexe 7 - Récapitulatif des actions financées sur la section V en 2013 - Projets d'études, de recherches et actions innovantes

Axe 1 – Connaissance des besoins globaux d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et manque d'autonomie

Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes handicapées	Renaloo (association de personnes concernées par l'insuffisance rénale, la dialyse, la transplantation rénale)	Activité professionnelle et ressources des personnes traitées par dialyse ou transplantation rénale en France
Personnes âgées	Association pour l'impulsion et la recherche en psychomotricité (AIRPM)	REPAD-F
Personnes âgées	Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (Ancreai)	Analyse nationale des comparaisons régionales des schémas « personnes âgées »
Personnes handicapées	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Orphanet
Personnes handicapées	Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI)	Accompagnement à long terme des personnes handicapées ayant accédé à un emploi en milieu ordinaire
Personnes handicapées	Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM)	Le parcours des adultes avec troubles envahissants du développement au prisme d'une étude épidémiologique dans le Nord-Pas-de-Calais : dynamiques politiques, institutionnelles et professionnelles
Personnes handicapées	CHRU Montpellier	Mise place d'une cohorte d'enfants avec TED – ELENA – E1
Personnes âgées	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	Enquêtes « Capacités, aides et ressources des séniors (CARE) »
Personnes handicapées	École des hautes études en sciences sociales (EHESS)	Trajectoires de publics accueillis par des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)
Personnes âgées	Klee	Assistance à maîtrise d'ouvrage pour réaliser trois études de faisabilité d'un système d'information MAIA

Axe 2 – Évaluation des besoins individuels et de la situation de la personne et préconisations

Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes handicapées	Association de psychologie et psychopathologie de l'enfant et l'adolescent (APPEA)	Volet psychologique – enfant du GEVA
Personnes âgées	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	Remontée des données d'activité SSIAD 2013
Personnes handicapées	Fédération des associations, groupements et établissements pour la réadaptation des personnes en situation de handicap (FAGERH)	Analyse des dispositifs de pré-orientation en vue d'un développement concerté au service des MDPH
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Ernst and Young	Étude des dispositifs d'attribution de l'APA et de la PCH

Axe 3 – Aides techniques

Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées	Fédération hospitalière de France (FHF)	Prix innovation dans le design des aides techniques
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Centre d'expertise nationale mobilité (CEREMH)	Troisième année de financement du Centre d'expertise nationale mobilité (CEREMH)
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Centre d'expertise en robotique (CENRob)	Troisième année de financement du Centre d'expertise en robotique (CENRob)
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Centre d'expertise sur les interfaces fonctionnant sur l'utilisation des technologies de la communication et de l'information (CENTICH)	Troisième année de financement du Centre d'expertise sur les interfaces fonctionnant sur l'utilisation des technologies de la communication et de l'information (CENTICH)



Description du projet	Budget
Enquête qualitative sur l'activité professionnelle et les ressources des personnes traitées par dialyse ou transplantation rénale en France.	67 035 €
Étude de faisabilité d'une intervention selon le protocole de réhabilitation ambulatoire modélisée (RAM) à domicile réalisée par un ergothérapeute ou un psychomotricien pour les personnes Alzheimer.	74 500 €
Analyse nationale des comparaisons régionales des schémas départementaux « personnes âgées ».	81 360 €
Améliorer l'information sur le handicap associé aux maladies rares.	333 000 €
Étude d'opportunité sur l'accompagnement à long terme des personnes handicapées ayant accédé à un emploi en milieu ordinaire.	60 000 €
Évaluation qualitative des enjeux et de l'impact de l'évaluation quantitative et qualitative des adultes avec troubles envahissants du développement.	277 768 €
Mise en place d'une cohorte nationale (cohorte ELENA – E1) d'enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans et présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) dans six régions (Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Centre, Aquitaine, Franche-Comté, Lorraine), préconisée par le plan Autisme. Phase de construction des outils.	192 684 €
Enquête préliminaire « Vie quotidienne et santé (VQS) » + enquête CARE ménages, volets seniors + enquête CARE ménages, volets aidants.	1 300 000 €
Élaboration et rédaction d'un projet de recherche portant sur les trajectoires de publics accueillis par des ITEP en dispositif (en lien avec l'association AIRe).	9 164 €
Étude préalable à un système d'information des MAIA.	240 000 €
Description du projet	Budget
Recherche-action autour du volet 7 du GEVA et des comptes-rendus de psychologues permettant de le remplir, en plusieurs phases : une phase documentaire, une phase d'expérimentation, un colloque et une phase de diffusion des résultats et recommandations.	249 296 €
Mise en œuvre d'une remontée des données d'activité des SSIAD 2013.	55 333 €
Étude sur les dispositifs de préorientation en place dans les MDPH.	100 000 €
Étude des dispositifs d'attribution de l'APA et de la PCH.	493 111 €
Description du projet	Budget
Financement de trois prix dédiés à l'innovation en matière d'aides techniques pour les personnes en situation de perte d'autonomie.	10 000 €
Troisième année de financement du Centre d'expertise national sur la mobilité (CEREMH).	150 000 €
Troisième année de financement du Centre d'expertise national en robotique (CENRob).	150 000 €
Troisième année de financement pour le Centre d'expertise national portant sur les interfaces fonctionnant sur l'utilisation des technologies de la communication et de l'information (CENTICH).	150 000 €

Axe 3 – Aides techniques		
Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Centre d'expertise national en stimulation cognitive (CEN STIMCO)	Troisième année de financement du Centre d'expertise national en stimulation cognitive (CEN STIMCO)
Personnes handicapées	Agence nationale de la recherche (ANR)	Appel à projets « Technologie pour la santé et l'autonomie » (TecSan 2013)

Axe 4 – Aide aux aidants informels		
Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées	Pôle gérontologique interrégional Bourgogne-Franche-Comté	Cohorte d'aidants
Personnes handicapées	I=MC²	Démarche d'ingénierie pédagogique
Personnes âgées	Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises (ORSE)	Les réponses que peuvent apporter les entreprises aux aidants familiaux
Personnes âgées	Les petits frères des Pauvres	Rôle de l'entourage dans la prévention de la perte d'autonomie

Axe 5 – Formules d'organisation innovante dans l'accompagnement médico-social de la perte d'autonomie sur un territoire		
Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes handicapées	Clubhouse France	Évaluation du 1 ^{er} « Clubhouse » français
Personnes handicapées	Association nationale des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques et de leurs réseaux (AIRE)	Expérimentation de fonctionnement des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) en « dispositif »
Personnes âgées/ Personnes handicapées	EDISANTE	ESPPADOM 2
Personnes handicapées	Association régionale des ESAT de Bretagne (ARESAT Bretagne)	Création d'un pôle d'information et d'orientation pour retraités et futurs retraités d'ESAT

Axe 6 – Adaptation et amélioration des espaces de vie		
Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées	Centre hospitalier Valreas – Jules Niel	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées	Résidence Les Grands Jardins – Médréac	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées	EHPAD Le Parc et l'ostal de Garona	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées	EHPAD du centre hospitalier de Fains-Veel	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées	SIVOM Trith-Saint-Léger EPHAD Les Godenettes	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées	EHPAD Les Maisonnées du centre hospitalier de Tourcoing	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées	EHPAD Les Fontaines de Kembs	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées	EHPAD Les Champs bleus	Étude-action Alzheimer
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Camille Bertrand et Steven Cappe de Baillon de l'École nationale supérieure d'architecture de Versailles	Prix « Lieux de vie collectifs & autonomie »



Description du projet	Budget
Troisième année de financement du Centre d'expertise national en stimulation cognitive (CEN STIMCO).	150 000 €
Deux projets sélectionnés : - RESPECT : Recueil et suivi dynamique des indicateurs de prédépendance des personnes âgées fragiles : validation clinico-technique d'une semelle intelligente en usage réel. - SAFEED : environnement sécurisé et facile pour la maladie d'Alzheimer et les pathologies associées.	1 383 368 €

Description du projet	Budget
Constitution d'une cohorte de 7 000 aidants informels de personnes âgées atteintes de diverses pathologies, dans l'objectif de tester une intervention de soutien par un travailleur social.	54 000 €
Démarche d'ingénierie pédagogique à destination des professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap.	200 000 €
Réalisation d'un guide pédagogique à destination des entreprises ayant comme but de favoriser la prise de conscience sur la situation des aidants familiaux.	45 000 €
Appréhender les effets du lien social sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.	25 000 €

Description du projet	Budget
Lieu d'activité de jour créé pour et avec des personnes en situation de handicap psychique, visant une réinsertion dans l'emploi.	270 000 €
Projet d'expérimentation de fonctionnement des ITEP en dispositif (mode d'organisation et de fonctionnement plus souple) dans trois régions de France.	320 000 €
Inscription du référentiel ESPPADOM dans le standard industriel des échanges électroniques entre les prestataires de services à domicile et les donneurs d'ordre (conseils généraux soutenus par la CNSA).	393 521 €
Création d'un pôle d'information et d'orientation pour retraités et futurs retraités d'ESAT pour sensibiliser à la transition vers la retraite professionnelle.	8 685 €

Description du projet	Budget
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	25 000 €
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	25 000 €
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	25 000 €
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	10 655 €
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	25 000 €
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	25 000 €
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	25 000 €
Établissement participant à l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.	25 000 €
Concours d'idées pour la conception d'un lieu de vie collectif pour personnes âgées. Ce prix s'adresse principalement aux étudiants en architecture et les invite à imaginer les maisons de retraite de demain, sur la base d'un cahier des charges fixé par la CNSA.	12 000 €

Axe 7 – Contenu de service et mesure de l'efficience et performance des réponses médico-sociales

Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées	Agences régionales de santé (ARS)	Formations des équipes d'EHPAD à l'utilisation des outils AGGIR et PATHOS
Personnes âgées	Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)	Responsabilité sociétale des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées
Personnes handicapées	Croix-Rouge française	Évaluation de l'efficacité d'une approche de pédagogie structurée pour enfants porteurs de TED ou TSA : l'atelier classe PREAUT
Personnes âgées	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	Remontée de données d'activité Alzheimer
Personnes âgées/ Personnes handicapées	MGDIS	Paramétrage et adaptation du code source du progiciel PROGOS

Axe 9 – Prévention

Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées	Les petits frères des Pauvres	Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés
Personnes âgées	Sol'iage	Éducation thérapeutique et technologies pour l'autonomie, troubles de l'équilibre et de la marche
Personnes handicapées	Vivre avec le SAF	SAFARI : Syndrome d'alcoolisation fœtale : accompagnement, ressources, information

Axe 10 – Pédagogie et diffusion de la connaissance et fonctions scientifiques

Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Institut fédératif de recherche sur les aides techniques pour personnes handicapées (IFRATH)	Colloque « Jeunes Chercheuses Jeunes Chercheurs (JCJC) : Handicap, vieillissement, indépendance, technologies »
Personnes handicapées	Syndrome d'alcoolisation fœtale France (SAF France)	Colloque international « Les troubles causés par l'alcoolisation prénatale : prévention, diagnostic et accompagnement »
Personnes handicapées	Hospices civils de Lyon	2 ^e Assises nationales des centres de référence des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA)
Personnes handicapées	I=MC ²	Séminaire sur l'accès aux soins des personnes handicapées sévères
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Conservatoire national des arts et métiers (CNAM)	Journée d'étude « Coordination, intégration des services et gestion de cas »
Personnes handicapées	GALAXIE	Colloque CREHPsy
Personnes handicapées	Fédération des aveugles et handicapés visuels de France (FAF)	Colloque « Histoire de la cécité et des aveugles »
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Colloque « Handicaps : enjeux économiques et sociétaux, apport de la recherche »
Personnes âgées	CNRS	Colloque « Théories et pratiques du care : comparaisons internationales »



Description du projet	Budget
Crédits que la CNSA délègue chaque année aux ARS pour qu'elles puissent financer des formations aux outils AGGIR et PATHOS.	252 000 €
Identification de pistes d'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées en EHPAD ou à domicile, de la qualité au travail pour les intervenants professionnels, l'optimisation des dépenses liées aux activités de ces organisations, par le prisme du développement durable.	760 628 €
Expérimentation de trois ans pour évaluer l'efficacité d'une approche de pédagogie structurée pour enfants avec autisme ou autres TED.	300 000 €
Remontée des données d'activité des accueils de jour et hébergements temporaires pour personnes âgées, des équipes spécialisées Alzheimer, des pôles d'activité et de soins adaptés des unités d'hébergement renforcées.	83 600 €
Étude et réalisation d'un outils sur la déconcentration des PAI.	241 105 €

Description du projet	Budget
Programme national de déploiement d'équipes citoyennes de bénévoles auprès des personnes âgées isolées, et promotion grand public de cet engagement.	784 000 €
Étude de faisabilité du programme ETTA-TEM (éducation thérapeutique et technologies pour l'autonomie - troubles de l'équilibre et de la marche) de <i>e-learning</i> accessible sur tout support.	70 000 €
Fournir des informations pratiques aux parents, et collaborer avec les autorités ministérielles pour créer et diffuser à tous les échelons des outils.	30 193 €

Description du projet	Budget
Deuxième colloque ayant pour thème « Handicap, vieillissement, indépendance, technologies » et cinquième challenge « Handicap et technologies ».	3 000 €
Organisation d'un colloque international sur les troubles causés par l'alcoolisation fœtale : penser à les prévenir, mais également savoir les reconnaître et les accompagner.	45 000 €
Colloque rassemblant les 35 centres de référence, les professionnels et les usagers concernés par les troubles spécifiques du langage et des apprentissages.	15 000 €
Présentation du film recueillant les témoignages sur la difficulté d'accéder aux soins pour les personnes handicapées et leurs familles, auxquelles répondent les professionnels du soin à tous les niveaux.	8 000 €
Journée d'étude faisant un état des lieux des connaissances scientifiques et des expériences vécues en France, en Suisse, en Belgique et au Québec sur les thèmes de la coordination, de l'intégration des services et de la gestion de cas.	8 000 €
Valorisation de l'étude sur le CreHPsy - présentation des résultats et des suites éventuelles à tous les acteurs de terrain nationaux.	6 500 €
Dresser un état des lieux de la recherche sur l'histoire sociale et culturelle de la cécité et des aveugles et du patrimoine.	4 000 €
Colloque IReSP « Handicaps : enjeux économiques et sociétaux, apport de la recherche ».	6 000 €
Colloque présentant des comparaisons internationales entre le Brésil, le Japon, le Canada, les États-Unis et la France sur la problématique du <i>care</i> (le soin au sens médical et non médical).	10 000 €



Axe 10 – Pédagogie et diffusion de la connaissance et fonctions scientifiques		
Population	Porteur du projet	Titre du projet
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Appel à projets permanent « Handicap et perte d'autonomie » – session 3
Personnes handicapées	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Appel à projets « Handicaps rares » – session 2
Personnes handicapées	Association nationale pour les personnes sourdaveugles et sourdes malvoyantes (ANPSA)	8 ^e conférence européenne sur la surdicécité
Personnes handicapées	Fondation maladies rares	Appel à projets de recherche 2013 « Sciences humaines et sociales et maladies rares »
Personnes handicapées	Agences régionales de santé (ARS)	Soutien aux travaux des CREAI
Personnes handicapées	École des hautes études en sciences sociales (EHESS)	Journée d'études politiques publiques
Personnes handicapées	Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT)	Journée d'échanges « Pour l'autonomisation et la pleine participation sociale et professionnelle des jeunes en situation de handicap, au travers d'échanges européens ».
Personnes handicapées	Association de psychologie et psychopathologie de l'enfant et l'adolescent (APPEA)	Colloque « Enfants mut@nts ? Révolution numérique et variations de l'enfance »
Personnes handicapées	Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA)	Colloque franco-latino-américain de recherche sur le handicap
Personnes âgées	Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)	Séminaire « La prévention de la perte d'autonomie : la fragilité en questions – apports, limites et perspectives »
Personnes âgées	Société française des technologies pour l'autonomie et de gérontechnologie (SFTAG)	3 ^e congrès de la SFTAG consacré à la thématique de la gérontechnologie à la <i>silver</i> économie
Personnes handicapées	Agence nationale de la recherche (ANR)	Appel à projets européen « Joint Programme Neurodegenerative Diseases » (JPND)

Description du projet	Budget
<p>Six projets sélectionnés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xavier Briffault: Analyse située des handicaps associés au trouble obsessionnel compulsif (TOC) sévère et résistant en vue de la création de dispositifs innovants de compensation du handicap psychique. - Yannick Courbois: Autorégulation et hétérorégulation de jeunes présentant une déficience intellectuelle lors d'une tâche d'apprentissage d'itinéraires en environnement virtuel. - Thierry Dantoine: Évaluation socio-économique de dispositifs domotiques associés à la téléassistance au domicile de personnes âgées en perte d'autonomie et destinés à la prévention des chutes. - Martine Hours: Accompagner un « proche » accidenté grave: une évaluation des dimensions positives et négatives du vécu des accidentés de la route du Rhône et de leurs familles. - Jean-Luc Roelandt: Recherche évaluative « médiateurs de santé/pairs » - Florence Weber: Entre accompagnement médico-social du handicap psychique et soin psychiatrique: étude de trajectoires de malades mentaux chroniques en Île-de-France. 	707 017 €
<p>Trois projets retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Myriam Winance: Les « handicaps rares » dans les transformations du secteur médico-social. Analyse socio-historique de la construction et des usages pratiques de la catégorie entre 1960 et 2013. - Myriam de Léonardis: Vie sociale et handicap rare: entre restrictions et environnements capacitants. Étude comparative auprès des personnes en situation de handicap rare/non rare et de leurs familles. - Martine Dutoit: Identifier, formaliser pour partager et transmettre les savoirs caractérisant l'activité des professionnel-le-s de l'accueil et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap rare. 	332 579 €
8 ^e conférence européenne sur la surdicécité ayant pour thème « Identités et changements ».	85 000 €
<p>Dix projets sélectionnés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Philippe Allain: Troubles comportementaux dans la maladie de Huntington : analyse et valorisation de l'expertise d'usage des proches et des patients. - Hervé Chambost: Apport d'un dispositif multidisciplinaire d'accompagnement de l'annonce diagnostique intégrant une approche psychologique, à l'intention des jeunes enfants atteints de maladie hémorragique constitutionnelle grave et de leurs familles. - Séverine Colinet-Laurence Heidet: Annonce diagnostique d'une pathologie fœtale rénale sévère détectée pendant la grossesse. Les pathologies rénales graves diagnostiquées avant la naissance peuvent conduire à une insuffisance rénale sévère dès le début de la vie. - Federico Di Rocco: Craniosténoses: comment améliorer l'annonce du diagnostic et accompagner les patients et leur entourage. - Chantal Hardy: Approche sociologique des habitudes de vie des adultes atteints de dystrophie myotonique de type 1 (DM1). - Mélanie Jacquot: Approche clinique et psychopathologique des répercussions de la maladie neuromusculaire rare sur l'identité sexuelle. - Virginie Posta: Évaluation de l'impact des capacités cognitives, exécutives et émotionnelles sur les difficultés d'adaptation et de socialisation des patients atteints du syndrome Prader-Willi: étude transversale de l'enfance à l'âge adulte et élaboration d'un programme de formation à l'attention des soignants, et intégration dans un guide de bonnes pratiques en cours de réalisation. - Maria Teixeira: Transition et insertion dans le monde adulte des jeunes atteints de drépanocytose ou de mucoviscidose. - Pascal Joly: Facteurs et moments de vulnérabilité dans la trajectoire des patients atteints de pemphigus. - Philippe Metellus: Conséquences psychosociales du dépistage de la maladie de Von Hippel-Lindau chez des patients opérés d'un hémangioblastome du système nerveux central. 	503 495 €
Soutien au fonctionnement des CREAI en 2013.	600 000 €
Rencontres de jeunes chercheurs autour des mécanismes, jeux d'acteurs, normes et discours à l'œuvre dans l'élaboration des politiques publiques.	4 000 €
Journée d'échange au Parlement européen le 22 novembre 2013 en clôture de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées.	4 200 €
Trois journées innovantes et interactives pour interroger les variations actuelles de l'enfance et ses mutations en lien avec les innovations informatiques et la convergence numérique.	29 600 €
Apporter de nouveaux éclairages sur les politiques publiques du handicap dans les sphères francophone et latino-américaine à de multiples acteurs francophones (chercheurs, responsables associatifs, professionnels, étudiants).	16 000 €
Présenter un état des lieux critique des avancées de la recherche (en santé publique, SHS, médecine, statistique...) autour de la notion de fragilité et identifier les perspectives de recherche (sur la fragilité et la prévention) et d'action (de prévention).	15 000 €
Colloque réunissant chercheurs et acteurs des secteurs sanitaire ou médico-social, représentants des collectivités, financeurs publics et privés autour de la gérontechnologie.	7 000 €
<p>Deux projets sélectionnés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapsody - Research to Assess Policies and Strategies for Dementia in the Young. - CLaSP - Care for Late Stage Parkinsonism. 	339 136 €

