|  |
| --- |
| conseil du 20 avril 2017 |

21 avril 2017

Typo_Sommaire

Le Conseil de la CNSA approuve les comptes 2016 et se préoccupe de l’avenir

Le budget exécuté 2016 p.6

* Annexe : schéma simplifié des principaux crédits du budget exécuté 2016

De nouveaux critères de répartition pour l’enveloppe destinée à améliorer l’offre en établissements et services pour personnes handicapées p.10

Bilan 2016 et perspectives 2017 de la politique de soutien aux actions innovantes et à la recherche de la CNSA p.12

La CNSA remplit les objectifs 2016 fixés dans sa convention d’objectifs et de gestion 2016-2019 p.14



Le Conseil de la CNSA approuve les comptes 2016 et se préoccupe de l’avenir

Le Conseil de la CNSA s’est réuni jeudi 20 avril 2017 pour voter la clôture des comptes 2016 et le rapport d’activité de l’année écoulée. Le bilan de la mise en œuvre de la première année de la convention d’objectifs et de gestion 2016-2019 lui a été présenté. Le Conseil s’est également prononcé sur les critères de répartition des crédits de l'enveloppe décidée lors de la Conférence nationale du handicap pour accompagner le développement et la transformation de l’offre en établissements et services pour les personnes handicapées.

Des inquiétudes sur la baisse des fonds propres de la Caisse et le financement à moyen terme du secteur

Lors des échanges, la présidente du Conseil, Paulette Guinchard, a partagé l’inquiétude des membres du GR31[[1]](#footnote-2) et d’une majorité du Conseil concernant, d’une part le financement du fonctionnement des établissements et services médico-sociaux par les fonds propres de la Caisse dans un contexte de diminution rapide à venir de ces derniers et, d’autre part l’utilisation de la contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie (CASA). Les représentants de l’État ont quant à eux fait état de la stabilité de la part de l’assurance maladie dans le financement de l’objectif global des dépenses (OGD) ces dernières années. Paulette Guinchard a aussi rappelé la complexité et le caractère essentiel de la question de l’aide à domicile, à traiter de façon prioritaire à l’avenir.

La présidente a accepté la demande du GR 31 de réunir un groupe de travail avec la DGCS et l’ADF sur la déshabilitation à l’aide sociale de certains établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Face aux interrogations du GR 31 sur les politiques tarifaires des départements et face à l’expression des difficultés financières des représentants des départements, la présidente a souligné l’intérêt de travaux communs.

Auparavant, la CFDT s’était inquiétée de l’installation tardive des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et de leur manque de moyens pour fonctionner, alors qu’ils ont vocation à « porter une vision inclusive des politiques locales de l’autonomie».

La clôture des comptes 2016

Le Conseil a approuvé les comptes 2016 de la CNSA (56 voix pour, 8 voix contre, 3 voix « prend acte »). Ces derniers sont certifiés sans réserve par le commissaire aux comptes. Le budget 2016 s’établit à 22,6 Mds €. Il a notamment permis d’allouer 218,8 M€ supplémentaires aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, soit une augmentation constatée de 1,1 % de l’OGD, et 487,1 M€ supplémentaires aux départements au titre des différents concours. Il présente un déficit de 94,6 M€ qui s’explique par des dépenses financées sur fonds propres - telles que la contribution de la CNSA au financement des ESMS (en complément de celle des régimes d’assurance maladie), les dépenses d’aide à l’investissement. Fin 2016, les fonds propres s’élèvent à 681 M€. Ils sont principalement constitués par la CASA non utilisée en 2015. Les grandes lignes du budget 2016 sont détaillées aux pages suivantes.

Le budget rectificatif 2017

Le Conseil a approuvé un budget rectificatif 2017. Outre quelques mesures techniques, il a permis d’allouer une enveloppe supplémentaire de près de 2 M€ aux territoires engagés dans la démarche « réponse accompagnée pour tous ». Au total, les 90 territoires pionniers bénéficieront de 9,9 M€ en 2017.

La répartition de l’enveloppe destinée à améliorer l’offre en établissements et services pour personnes handicapées

Le Conseil a adopté les critères qui permettront de répartir 158,98 M€ entre les agences régionales de santé afin d’améliorer l’offre en établissements et services pour personnes handicapées. Cette enveloppe avait été annoncée lors de la Conférence nationale du handicap de mai 2016. Les critères de calcul visent à mieux approcher les disparités de besoins en accompagnement médico-social des territoires, pour contribuer à la réduction des écarts. Ils sont détaillés dans la fiche dédiée ci-après.

La répartition de financements complémentaires aux EHPAD

Le Conseil a adopté les critères de répartition de deux catégories de financements dédiés aux EHPAD. Concernant d’une part les « financements complémentaires » prévus par la réforme de la tarification des EHPAD et destinés à abonder le forfait soins des EHPAD en sus des moyens alloués à l’hébergement permanent, temporaire, à l’accueil de jour et aux pôles d’activité et de soins adaptés (PASA) et unités d’hébergement renforcé (UHR). Ils seront répartis proportionnellement aux dotations cibles des EHPAD de chaque région. Concernant les crédits dédiés au passage des EHPAD du tarif partiel au tarif global, leur répartition jusqu’à présent appuyée sur le nombre d’EHPAD au tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur sera désormais fondée sur le nombre de places dans ces établissements.

Approbation du rapport 2016 de la CNSA

Le Conseil a approuvé à l’unanimité le rapport annuel qui retrace l’activité 2016 de l’institution.

Il revient sur les chantiers importants tels que la démarche « réponse accompagnée pour tous » engagée dans les territoires pionniers, la mise en œuvre des mesures de la loi relative à l’adaptation de la société au vieillissement (référentiel d’évaluation multidimensionnelle pour l’APA, conférences des financeurs, montée en charge du portail [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr) et déploiement de la mission d’information du grand public confiée à la CNSA, versement de nouveaux concours, cahier des charges de labellisation des maisons départementales de l’autonomie …), les travaux sur le système d’information commun des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Il fait état de l’avancée des différents travaux relatifs aux réformes de la tarification des établissements et services médico-sociaux et à la connaissance des coûts. Il évoque enfin les missions fondatrices de la Caisse que sont notamment le suivi des plans de création de places, l’animation des réseaux, le soutien à la recherche et aux actions innovantes. [Le rapport 2016 est consultable sur le site internet de la CNSA](http://www.cnsa.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2016_vote_au_conseil.docx). Il sera édité en juillet.

Par ailleurs, le bilan de la première année de mise en œuvre de la convention d’objectifs et de gestion a montré que la CNSA a tenu les objectifs qui lui avaient été assignés en 2016. Il fait l’objet d’une fiche spécifique aux pages suivantes.

Plus de 250 projets de recherche soutenus par la Caisse depuis 2005

La direction scientifique a présenté le bilan 2016 du soutien à la recherche et aux études et actions innovantes. Depuis sa création, la CNSA a aidé plus de 250 projets de recherche. Une démarche de valorisation est engagée. Le bilan est détaillé dans une fiche dédiée.

**À propos de la CNSA**

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

∞ Participer au financement de l’aide à l’autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : contribution au financement de l’allocation personnalisée d’autonomie et de la prestation de compensation du handicap ; concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées, des conférences des financeurs ; affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux.

∞ Garantir l’égalité de traitement sur tout le territoire quel que soit l’âge ou le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources.

∞ Assurer une mission d’expertise, d’information et d’animation de réseaux : échange d’informations, mise en commun des bonnes pratiques entre les départements, soutien d’actions innovantes, développement d’outils d’évaluation, appui aux services de l’État dans l’identification des priorités et l’adaptation de l’offre.

∞ Assurer une mission d’information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches.

∞ Enfin, la CNSA a un rôle d’expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l’accès à l’autonomie, quels que soient l’âge et l’origine du handicap.

En 2017, la CNSA gère un budget de plus de 25 milliards d’euros.

**Contact presse**

Aurore Anotin

Tél. : 01 53 91 21 75 – 06 62 47 04 68

[aurore.anotin@cnsa.fr](mailto:aurore.anotin@cnsa.fr)

**@CNSA\_actu**

Le budget exécuté 2016

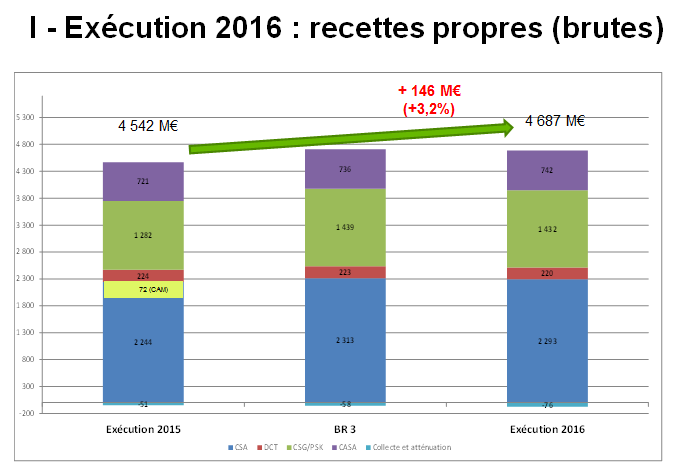
La CNSA clôt son budget 2016 sur une exécution de 22,6 Mds € de dépenses et un résultat déficitaire de 94,6 M€. Fin 2016, les fonds propres s’élèvent ainsi à 681 M€.

Le budget exécuté 2016 a été approuvé par le Conseil de la CNSA ce 20 avril 2017.

Les recettes

**La contribution des régimes d’assurance maladie (ONDAM médico-social[[2]](#footnote-3))**, qui représente 79 % des ressources, s’est élevée à **17 900,1 M€** soit + 1,1 % par rapport à 2015.

**Les recettes propres** (CSA[[3]](#footnote-4), DCT[[4]](#footnote-5), CSG[[5]](#footnote-6), PSK[[6]](#footnote-7), CASA[[7]](#footnote-8)) ont progressé de 146 M€, soit +3,2 %, par rapport au budget exécuté 2015. Elles atteignaient **4 687 M€ en 2016**.



Les dépenses

**En 2016, les crédits consacrés au financement des dépenses des établissements ou services médico-sociaux (ESMS) ont augmenté de 1 % par rapport à 2015, passant de**   
**19 067 M€ à 19 286 M€ en 2016**. Les fonds propres de la CNSA y ont contribué à hauteur de 198 M€. 171 M€ de crédits ont été gelés puis annulés.

À l’issue de l’exercice, on constate une sous-consommation de 72,1 M€ :

* 25,4 M€ n’ont pas été consommés sur l’enveloppe de 9 731,9 M€ allouée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées ;
* 46,7 M€ n’ont pas été consommés sur l’enveloppe de 9 553,9 M€ allouée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées.

**La contribution de la CNSA au financement des dépenses d’allocation personnalisée d’autonomie (APA) des départements s’élève en 2016 à 2 134,9 M€ en 2016** (contre 1 787,8 M€ en 2015), dont :

* 1 828,2 M€ de concours APA 1
* 306,7 M€ de concours APA 2, instauré pour compenser la réforme de l’APA et financé par la CASA (montant prévisionnel).

La Caisse a également versé **127 M€ aux départements au titre des concours « actions de prévention » et « forfait autonomie »** dans le cadre des conférences des financeurs de la perte d’autonomie auxquels s’ajoutent 5,05 M€ pour la mise en place et leur organisation.

**En 2016, la Caisse a consacré 565,2 M€ à la prestation de compensation du handicap (PCH)** contre 554,8 M€ en 2015. Et sa contribution au **financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) a été augmentée à 70,8 M€ en 2016** contre 68,2 M€ en 2015. À cette somme, s’ajoutent 15 M€ de dotation au fonds de concours du budget de l’État (10 M€ pour une contribution au fonctionnement des MDPH et 5 M€ concernant le fonds de compensation du handicap).

**En 2016, la CNSA a versé 41 M€ aux conseils départementaux et aux fédérations d’aide à domicile** **pour les accompagner dans leur politique de modernisation, de professionnalisation et de structuration des services d’aide à domicile, ainsi que pour former les proches aidants**.

**Elle a financé l’investissement dans les structures médico-sociales à hauteur de 120 M€** (110 M€ engagés au titre du plan d’aide à l’investissement 2016 dans les établissements et services médico-sociaux et 10 M€ pour les résidences autonomie).

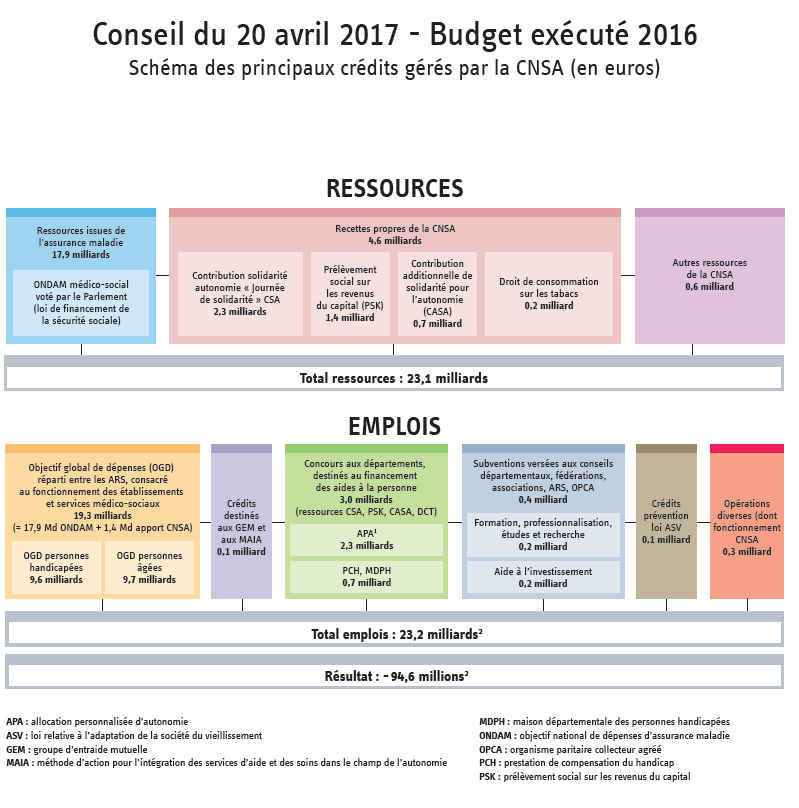
**La CNSA a participé au financement de la recherche et d’actions innovantes à hauteur de 5,1 M€.**

**Les frais de gestion et de personnel de la Caisse étaient de 17,3 M€** en 2016, une somme conforme aux prévisions.

Outre ces financements pérennes, la Caisse a également consacré :

* **50 M€ au fonds de soutien aux départements en difficulté** créé par la loi de finances rectificative 2015 ;
* **25 M€ au fonds de restructuration de l’aide à domicile (FRAD) 2015-2016** qui est mis en œuvre par les agences régionales de santé ;
* **une provision de 20 M€ en vue d’une contribution à l’Agence nationale de l’habitat (ANAH)** à verser en 2017 afin d’adapter des logements aux besoins de particuliers en perte d’autonomie ;
* **2,5 M€ pour accompagner les 24 territoires pionniers de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et 1,5 M€ pour accompagner les ARS et les MDPH qui mettent en œuvre le système d’information de suivi des orientations**.

Annexe : Schéma simplifié des principaux crédits du budget exécuté 2016



De nouveaux critères de répartition pour l’enveloppe destinée à améliorer l’offre en établissements et services pour personnes handicapées

La Conférence nationale du handicap de mai 2016 a prévu de mobiliser 180 millions d'euros sur 5 ans pour créer de nouvelles places dans les établissements et services médico-sociaux et pour transformer les structures existantes.

**Stratégie quinquennale de transformation de l’offre médico-sociale dans le secteur du handicap**

**180 millions d’euros**

Renforcement de l’offre en outre-mer

20 millions d’euros

Transformation de l’offre existante

80 millions d’euros

Création de places nouvelles

78,98 millions d’euros

Habitat inclusif

1,02 million d’euros

14 millions d’euros ont été notifiés par la CNSA aux ARS en 2016.

Seront répartis entre ARS en 2017   
(répartition forfaitaire, 60 000 € par ARS).

Une avance de 45 millions d’euros a été notifiée aux ARS pour amorcer la mise en œuvre de la stratégie quinquennale de transformation de l’offre.

**La CNSA propose de répartir les moyens de la Conférence nationale du handicap entre les agences régionales de santé en approchant pour chaque département les besoins en accompagnement médico-social à l’aide d’indicateurs révélateurs de la population en situation de handicap, permettant d’aller au-delà du seul poids démographique des territoires et de leur taux d’équipement.** **La dynamique démographique (évolution projetée de la population sur 10 ans) est également prise en compte**. En l’absence de données épidémiologiques fiables sur la prévalence du handicap, ces indicateurs de besoins sont fondés sur la population bénéficiant d’une prestation au titre du handicap. Les ARS seront d’autant mieux dotées que l’écart entre leurs moyens actuels et leurs dotation cible, prenant en compte les besoins, sera important.

La dotation régionale correspond à la somme des montants calculés à l’échelle des départements. Les ARS demeurent seules responsables de l’affectation et de la répartition des mesures nouvelles au sein des régions.

L’enveloppe de création de places doit permettre le développement d’une offre supplémentaire. Selon les nouveaux critères de calcul, seuls les départements qui sont sous-dotés par rapport aux autres donnent lieu à un abondement de l’enveloppe déléguée à l’ARS.

L’enveloppe visant à accompagner la transformation de l’offre exclut seulement les départements dont l’équipement est 3 fois supérieur à la moyenne nationale.

Le Conseil de la CNSA a approuvé ces nouveaux critères de répartition. Ils ne s’appliquent que pour les moyens nouveaux décidés par la CNH et pas pour tous les crédits issus de l’objectif global des dépenses.

Bilan 2016 et perspectives 2017 de la politique de soutien aux actions innovantes et à la recherche de la CNSA

La direction scientifique de la CNSA a présenté le bilan 2016 du soutien à la recherche, aux études et aux actions innovantes et les perspectives 2017.

L’action de soutien à la recherche, aux études et aux actions innovantes de la CNSA sert l’objectif de développement des connaissances des publics, de développement de nouveaux outils et de nouvelles pratiques et éclaire la prise de décision. La CNSA mobilise pour cela plusieurs leviers : les appels à projets de recherche, des partenariats d’études et de recherche, le soutien aux actions innovantes.

En 2016, elle a également organisé la quatrième édition de ses rencontres scientifiques   
« Autonomie et qualité de vie : entre pratiques et aspirations » dont [les vidéos sont disponibles sur le site.](http://www.cnsa.fr/soutien-a-la-recherche-et-a-linnovation/zoom-sur/autonomie-et-qualite-de-vie-revivez-les-interventions-des-rencontres-scientifiques-en-video) L’an dernier, la Caisse a engagé 5,1 M€ pour soutenir les actions innovantes et la recherche, dont 3,2 M€ pour les actions innovantes et 1,9 M€ pour la recherche.

13 projets de recherche soutenus pour une participation de 1,2 M€

Pour les appels à projets de recherche, la Caisse s’associe à l’Agence nationale de la re-cherche (ANR), l’Institut de recherche en santé publique (IReSP) et, depuis 2012, à la Fon-dation maladies rares. Ces partenaires administrent les appels, organisent et mettent en œuvre la procédure d’évaluation scientifique des projets. La CNSA intervient comme finan-ceur principal ou complémentaire. Elle participe à la rédaction du texte de l’appel à projets et à la sélection des projets.

En 2016, elle a ainsi consacré 1,2 M€ au soutien de 13 projets de recherche sélectionnés selon les canons de la recherche académique.

* 5 projets financés dans le cadre de l’appel à projets dit permanent « Handicap et perte d’autonomie » géré par l’IReSP, pour un montant de subvention CNSA de   
  479 000 €.
* 3 projets financés dans le cadre de l’appel à projets « autisme » géré par l’IReSP, pour un montant de subvention CNSA de 264 000 €.
* 2 projets financés dans le cadre de l’appel à projets « sciences humaines et sociales dans le champ des maladies rares » géré par la Fondation maladies rares, pour un montant de subvention CNSA de 141 000 €.
* 3 projets financés dans le cadre de l’appel à projets général géré par l’Agence nationale de la recherche (ANR), pour un montant de subvention CNSA de 300 000 €.

Par ailleurs, la CNSA et l’École des hautes études en santé publique ont conclu une convention de coopération dont l’un des axes consiste à définir et à mettre en œuvre des programmes de recherche communs. Le premier programme étudie les transformations de l’offre et y consacre 650 000 euros sur 5 ans, le premier axe de travail portera sur l’analyse des plateformes de services.

41 projets subventionnés à hauteur de 1,8 M€

Différents porteurs de projets peuvent se tourner vers la CNSA pour solliciter une subvention pour la réalisation d’actions innovantes, d’expérimentations, le développement d’outils métiers ou destinés aux usagers, ainsi que des colloques. En 2016, le comité des subventions de la CNSA a retenu 41 projets, sur 79 présentés, pour un montant total de 1,8 M€.

Vif succès de l’appel à projets thématique sur les loisirs choisis

Depuis 2015, la CNSA propose aux porteurs de projets de candidater à un appel thématique annuel. Plus de 100 projets ont été déposés en 2016 sur le thème de l’accès aux loisirs choisis. La CNSA en a retenu 15 qu’elle finance à hauteur d’1,3 M€.

Les perspectives 2017

**Concernant le soutien à la recherche**

La CNSA mettra en œuvre différentes actions pour structurer et développer la recherche sur le polyhandicap (créer un consortium de recherche, commander une expertise collective, envisager la préfiguration d’une cohorte…).

Elle identifiera de nouvelles priorités de recherche. La Caisse sera d’ores et déjà partenaire de la Fondation Plan Alzheimer pour son appel à projets 2017, elle renouvellera son soutien aux appels à projets de l’IReSP, de la Fondation maladies rares et de l’Agence nationale de la recherche.

Depuis sa création, la CNSA a soutenu plus de 250 projets de recherche. Elle rendra compte et valorisera sur son site internet, au fil de l’eau, les projets terminés.

**Concernant le soutien aux actions innovantes**

La CNSA a déjà lancé son appel à projets thématique annuel. Il s’intitule « [Et nos voisins européens, comment font-ils ?](http://www.cnsa.fr/soutien-a-la-recherche-et-a-linnovation/appels-a-projets-thematiques/appels-a-projets-ouverts/et-nos-voisins-europeens-comment-font-ils) »  Les projets sont attendus d’ici le 9 juin 2017.

Les procédures de dépôt des dossiers d’actions innovantes seront simplifiées grâce à la mise en service d’une application dédiée dans l’été.

La CNSA remplit les objectifs 2016 fixés dans sa convention d’objectifs et de gestion 2016-2019

La COG 2016-2019 entre l’État et la CNSA a été approuvée par le Conseil en février 2016, puis signée en avril. Elle concentre un grand nombre d’action en début de période.

La première année de mise en œuvre de la COG se caractérise par le plein respect des objectifs fixés. L’année 2016 a vu ainsi le lancement de chantiers très structurants :

* accompagnement à la mise en œuvre des mesures de la loi d’adaptation de la société au vieillissement,
* premier déploiement de la démarche « réponse accompagnée pour tous » avec les 24 sites pionniers,
* contribution à la préparation des réformes tarifaires applicables à compter de janvier 2017 et montée en puissance du projet SERAFIN,
* lancement du programme du système d’information commun des MDPH et du suivi informatisé des orientations,
* contribution à l’élaboration de la stratégie d’évolution de l’offre présentée lors de la Conférence nationale du handicap et du Comité interministériel du handicap de mai et de décembre 2016.

Ces chantiers ont été l’occasion pour la CNSA de renforcer son animation de réseaux (appui aux équipes médico-sociales APA, conférences des financeurs, soutien aux sites engagés dans la réponse accompagnée, animation croisée de ses réseaux ARS, départements, MDPH). Ces chantiers se déclinent dans 5 axes stratégiques.

Axe 1 : Éclairer les besoins pour adapter les réponses individuelles et l'offre collective

Objectifs

*La CNSA contribue à améliorer la connaissance des besoins en :*

* *développant de nouveaux outils d’évaluation individuels, notamment pour l’allocation personnalisée d’autonomie (APA), et en améliorant les outils existants ;*
* *soutenant l’informatisation des processus d’évaluation et de suivi des orientations prononcées par les MDPH ;*
* *renforçant son soutien à la production de connaissances (travaux de recherche et d’études).*

Ce qui a été fait en 2016

La CNSA a rempli ses objectifs sur cet axe. Certains ont même progressé plus rapidement et d’autres actions sont mises en œuvre.

**Des outils et référentiel d’évaluation complétés**

* élaboration, avec la participation de 46 départements volontaires, d’un référentiel d’évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs aidants pour les équipes en charge de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) ; publié par arrêté le 5 décembre 2016.
* Mise à jour des ordonnances Pathos et du [guide de codage](http://www.cnsa.fr/documentation/modele_pathos_2017.pdf).
* Publication de plusieurs [guides techniques d’appui à l’évaluation des besoins](http://www.cnsa.fr/documentation/publications-de-la-cnsa/les-dossiers-techniques) des personnes handicapées, avec le concours des MDPH et des associations.

**Vers un meilleur suivi des orientations et des parcours des personnes grâce au programme SI MDPH**

* [Système d'information du suivi des orientations](http://www.cnsa.fr/documentation-ressources-informatiques/les-referentiels-du-programme-si-mdph/systeme-dinformation-de-suivi-des-orientations) : 2016 a permis de poser les jalons qui permettront de généraliser le suivi informatisé des orientations, indispensable pour mettre en œuvre la démarche « réponse accompagnée pour tous »  et mieux connaitre les besoins : production du référentiel fonctionnel pour donner un socle partagé à toutes les solutions ; pilotage national mis en place ; instruction aux ARS les chargeant de déployer une solution sur leur territoire avec leurs partenaires ; sensibilisation des MDPH et des départements.
* Conclusion d’une convention avec la CNAF et la CNAV pour permettre à terme l’utilisation par les MDPH du numéro de sécurité sociale (NIR) dans tous les échanges informatiques avec leurs partenaires.

**Soutenir la recherche et la production de connaissances**

* Co-financement de différentes enquêtes ou cohorte et de cinq appels à projets de recherche.
* Organisation de la 4e édition des Rencontres scientifiques sur le [thème « Autonomie et qualité de vie, entre aspirations et pratiques »](http://www.cnsa.fr/soutien-a-la-recherche-et-a-linnovation/les-rencontres-scientifiques-de-la-cnsa/autonomie-et-qualite-de-vie-entre-pratiques-et-aspirations).
* élaboration d’un dispositif de valorisation des travaux de recherche qui sera mis en œuvre en 2017.

Axe 2 : Accès aux droits dans le cadre d’une réponse accompagnée

Objectifs

*Un meilleur accès aux droits et à l’accompagnement suppose d’améliorer l’accès à l’information, d’accompagner les personnes dans leurs démarches et la mise en œuvre concrète des réponses, d’harmoniser les pratiques d’instruction des demandes, d’évaluation des besoins et de construction des réponses. Il s’agit aussi de développer une approche préventive de la perte d’autonomie et de mieux coordonner, entre les acteurs des territoires, les réponses apportées aux personnes et à leurs proches aidants. Pour cela, la CNSA s’appuie sur ses partenaires (conseils départementaux, MDPH, ARS, CNAMTS, CNAF, CNAV, Éducation nationale…) et mobilise différents leviers d’action.*

Ce qui a été fait en 2016

En 2016, la CNSA a franchi des étapes importantes, en lien avec la mise en œuvre de la loi « vieillissement », la démarche « réponse accompagnée pour tous » et le SI commun des MDPH.

**Système d'information (SI) commun des MDPH : les fondations sont posées**

* Mise en place de la gouvernance et d’une équipe dédiée à la CNSA.
* Réalisation d’un diagnostic des systèmes d’information existants des MDPH (type de logiciel, version de logiciel…).
* Conception en concertation avec les MDPH, les conseils départementaux et les ARS, du premier palier du SI harmonisé, avec notamment la rédaction [du « tronc commun »](http://www.cnsa.fr/documentation-ressources-informatiques/les-referentiels-du-programme-si-mdph/tronc-commun-et-referentiel-fonctionnel) (nomenclatures, processus harmonisés, nouvelles fonctionnalités).
* Production du référentiel fonctionnel et technique et livraison aux éditeurs.
* Identification des départements pilotes qui porteront le déploiement.

2017 sera consacrée aux développements par les éditeurs de la première version du SI harmonisé, en lien avec des MDPH pilotes, avant une première vague de déploiement en 2018.

**Accompagner les MDPH pour une réponse de qualité aux personnes**

* Mise à disposition des départements d’un référentiel de missions et qualité de service et d’un [kit d’autodiagnostic](http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/qualite-de-service-dans-les-mdph-un-autodiagnostic-en-2017) en décembre 2016.
* Appui aux 24 sites pionniers de la démarche [« réponse accompagnée pour tous »](http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/une-reponse-accompagnee-pour-tous) (soutien technique et financier), pilotage des travaux sur le dispositif d’orientation permanent et préparation de la seconde vague de déploiement qui concernera 66 nouveaux territoires supplémentaires en 2017.

**Un partenariat renforcé avec les conseils départementaux**

* Négociation et signature de 105 conventions CNSA/département 2016-2019, après une rencontre approfondie avec chaque département et métropole.
* Mise en place de cadres d’animation des équipes médico-sociales APA.
* Élaboration, en lien avec les départements et les associations, du cahier des charges de [labellisation des maisons départementales de l’autonomie](http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/maisons-departementales-de-lautonomie-le-cahier-des-charges-de-la-labellisation-est-paru) annexé au décret du 26 décembre 2016.

**Information et aide aux personnes âgées et aux aidants : www.pour-les-personnes-agees enrichi et une feuille de route Aidants sur 3 années**

* Enrichissement du portail [Pour les personnes âgées](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr) des tarifs de près de 7000 EHPAD et mise à disposition des internautes d’un comparateur des prix des EHPAD et d’un comparateur du reste-à-charge mensuel.
* Aide aux aidants : formalisation de la feuille de route 2016-2019 en lien avec la loi d’adaptation de la société au vieillissement.

**Prévention de la perte d’autonomie : des conférences des financeurs sur les rails**

* Animation nationale pour accompagner le déploiement des [conférences des financeurs](http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/financement-des-prestations-concours-aux-departements/la-conference-des-financeurs) après l’appui aux sites pionniers en 2015 : appui à l’organisation de 12 réunions interdépartementales, diffusion d’un guide technique, organisation d’ateliers thématiques d’échange et soutien financier à l’ingénierie.

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

Objectifs

*L’un des principaux enjeux des politiques de l’autonomie est de rendre possible des parcours, adaptés au projet de vie de chacun, sans rupture et s’inscrivant dans une logique inclusive.*

*Cela suppose, tout en poursuivant le développement de l’offre et le déploiement des plans de création de places, d’accompagner l’évolution de l’offre existante, de rechercher une organisation plus souple des ressources disponibles et une évolution de la qualité des réponses apportées.*

*Les chantiers structurels de modernisation du secteur médico-social offrent des opportunités nouvelles. La démarche « une réponse accompagnée pour tous » et le soutien à la formation des professionnels constituent également des leviers pour construire collectivement des réponses de qualité et mieux adaptées.*

*Par ailleurs, la CNSA contribue à la définition et à la mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires.*

Ce qui a été fait en 2016

Les objectifs sont atteints en termes de suivi du développement de l’offre, de contractualisation avec les départements, de soutien au développement des services polyvalents d’aide et de soins à domicile (SPASAD) et de soutien à la formation des professionnels. La Caisse s’est fortement mobilisée pour préparer les mesures de la Conférence nationale du handicap et du Comité interministériel du handicap et pour accompagner la mise en œuvre du fonds d’appui aux bonnes pratiques de l’aide à domicile.

**Définition et mise en œuvre de la stratégie nationale sur des problématiques prioritaires**

* La CNSA a été particulièrement mobilisée pour l’élaboration des mesures de la Conférence nationale du handicap et du Comité interministériel du handicap. Elle participe à la mise en œuvre des volets polyhandicap et handicap psychique de la stratégie nationale d’évolution de l’offre.
* Prévention des départs en Belgique : répartition des crédits entre les ARS.
* [Réponse accompagnée pour tous](http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/une-reponse-accompagnee-pour-tous) - pilotage de l’axe 1 « dispositif d’orientation permanent » : mise à disposition d’outils partagés pour les 24 sites pionniers ; délégation de crédits aux MDPH pionnières ; gestion d‘un 2e appel à candidatures qui permettra à 66 territoires de rejoindre la démarche en 2017.
* Suivi du plan Autisme.

**Modernisation des services d’aide à domicile**

* Modernisation et professionnalisation du secteur : 49 conventions départementales (dont 22 nouvelles) et 8 conventions avec les fédérations.
* La CNSA a été mobilisée au second semestre 2016 pour accompagner la mise en œuvre du fonds d’appui aux bonnes pratiques : préparation et lancement de l’appel à candidatures ; contribution au guide de bonnes pratiques édité par le ministère des Affaires sociales et de la Santé.

**Intégration des acteurs pour le suivi du parcours des personnes âgées en perte d’autonomie**

La méthode MAIA d’intégration des services a achevé son plan de déploiement (352 MAIA dont 50 en 2016) et a été [évaluée](http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/integration-des-services-daide-et-de-soins-une-premiere-evaluation-nationale-des-dispositifs-maia). L’outil d’évaluation multidimensionnelle utilisé par les gestionnaires de cas a été retenu : InterRAI-HC (Resident Assessment Instrument - Home Care). Le référentiel fonctionnel a été mis à la concertation. L’enjeu porte désormais sur l’articulation au niveau national des différents cadres et outils de coordination des parcours (MAIA, PAERPA, plateformes territoriales d’appui).

Axe 4 - Gestion équitable et performante des financements versés aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense

Objectifs

*La période 2016-2019 est marquée par un contexte budgétaire global exigeant, l’intégration des ESAT à l’objectif global des dépenses en 2017, des réformes tarifaires de grande ampleur, l’évolution des cadres budgétaires (état prévisionnel des recettes et des dépenses).*

*La CNSA mène donc plusieurs travaux de front :*

* *l’accompagnement au changement des ARS et des gestionnaires d’établissements (adaptation des systèmes d’information notamment) ;*
* *des travaux sur les déterminants de la dépense et les coûts pour faciliter la maîtrise de la dépense (tableau de bord de la performance, réalisation d’études de coûts, analyse de la dépense dans le secteur du handicap en lien avec la réforme tarifaire, bilan des plans d’aide à l’investissement…) ;*
* *la sécurisation du pilotage de l’enveloppe de l’ONDAM-médico-social.*

Ce qui a été fait en 2016

D’année en année, la Caisse progresse dans l’analyse des coûts et des dépenses afin d’améliorer ses prévisions de consommation de l’objectif global des dépenses (OGD). L’année 2016 a été marquée par l’investissement de la CNSA dans les réformes des cadres de financement, pour en préparer le déploiement en 2017.

**Pilotage fin de l’objectif global des dépenses (OGD) et efficience de la dépense médico-sociale**

* La CNSA a contribué à l’amélioration du pilotage de l’OGD, en participant notamment activement à la mission IGAS sur les crédits non reconductibles.
* Elle a consolidé les prévisions d’exécution de l’OGD et le suivi des crédits alloués, grâce notamment à des échanges avec les ARS et la CNAMTS. Ces efforts contribuent à réduire la sous-consommation des crédits.

**Une répartition de la ressource plus équitable et plus efficiente, notamment en lien avec les réformes tarifaires**

Les chantiers progressent dans un contexte de réformes importantes et concentrées dans le temps.

* [Réforme SERAFIN-PH](http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/reformes-tarifaires/reforme-tarifaire-des-etablissements-pour-personnes-handicapees) : nomenclatures des besoins et prestations diffusées ; première enquête de coûts avec l’ATIH lancée (120 ESMS) ; évolution des indicateurs de performance engagée.
* Réformes tarifaires du secteur médico-social : adaptation en cours de l’ensemble des systèmes d’information de la CNSA mis à la disposition des ARS ; [formation des ARS et des conseils départementaux](http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/reforme-de-la-tarification-des-ehpad-des-formations-pour-les-professionnels-des-ars-et-des-conseils-departementaux) pour faciliter l’appropriation des réformes (novembre 2016 – janvier 2017).
* Réduction des écarts d’allocation des ressources et d’équipement entre régions : proposition de répartir 158,98 millions d’euros pour la transformation de places ou la création des places nouvelles selon de nouveaux critères prenant mieux en compte les besoins (votés au Conseil du 20 avril) ; répartition de 20 millions d’euros entre les départements d’outre-mer pour répondre au besoin de nouvelles places.

Ces travaux seront poursuivis en 2017.

**Connaissance sur les coûts, les tarifs et le financement des établissements et services**

L’avancement des travaux de la CNSA en 2016 pour la construction des référentiels de coûts et la production de données d’activité est satisfaisant.

* Urbanisation des systèmes d'information : mise en place progressive d’une plateforme unique de gestion et d’exploitation des systèmes d’information des ESMS (portail d’accès, identifiant unique, annuaire commun).
* Analyse des coûts des ESMS affinée depuis l’ouverture de la plateforme ImportCA qui permet aux ESMS de transmettre leur compte administratif en 2015.
* Plan d’aide à l’investissement : bilan de l’investissement dans les ESMS grâce au PAI et aux crédits non reconductibles ; premiers travaux d’estimation des besoins d’investissement du secteur médico-social pour les prochaines années.

La CNSA devra poursuivre et approfondir l’exploitation des comptes administratifs, puis des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD).

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

Objectifs

*La COG 2016-2019 est assortie de moyens humains et financiers qui évolueront en fonction des priorités et du calendrier des travaux. En 2016 et 2017, la Caisse dispose de 4 équivalents temps plein (ETP) supplémentaires pour atteindre 123 ETP. Puis, le nombre d’ETP diminuera progressivement pour arriver à 117 en 2019.*

Ce qui a été fait en 2016

La Caisse poursuit son effort de rationalisation des dépenses de fonctionnement courant (-8 %) sur la durée de la COG.

En 2016, la CNSA a tenu ses objectifs de baisse de coûts de fonctionnement.

La CNSA a été parmi les premiers établissements publics à effectuer le passage à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP) au 1er janvier 2016, ce qui a représenté à la fois un changement des règles budgétaires et un changement d’outil informatique (CEGID).

Enfin, elle a amélioré le suivi de ses effectifs en équivalents temps plein et de sa masse salariale.

1. Le GR31 est composé des associations représentant les personnes âgées, les personnes handicapées et les

   professionnels qui sont à leur service (fédérations d’établissements et de services médico-sociaux). [↑](#footnote-ref-2)
2. ONDAM : objectif national des dépenses d’assurance maladie [↑](#footnote-ref-3)
3. CSA : contribution solidarité autonomie [↑](#footnote-ref-4)
4. DCT : droit de consommation sur les tabacs [↑](#footnote-ref-5)
5. CSG : contribution sociale généralisée remplacée par les PSK [↑](#footnote-ref-6)
6. PSK : prélèvement social sur le revenu du capital [↑](#footnote-ref-7)
7. CASA : contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie [↑](#footnote-ref-8)