Conseil du 4 décembre 2018

5 décembre 2018

Sommaire

Communiqué : Le Conseil de la CNSA s’engage dans la concertation Autonomie et Grand âge et vote le budget 2019 de la Caisse

Réforme Autonomie et Grand âge : un cadre de réflexion pour le Conseil de la CNSA

Les chiffres clés du budget 2019 de la CNSA

Bilan d’activité 2017 des maisons départementales des personnes handicapées : 4,5 millions de demandes adressées en 2017

Communiqué de presse

Le Conseil de la CNSA s’engage dans la concertation Autonomie et Grand âge et vote le budget 2019 de la Caisse

Le Conseil de la CNSA proposera sa contribution à la concertation Autonomie et Grand âge fin janvier. Il a défini hier, la gouvernance qui le permettra et les grands axes de cette contribution. Lors de cette séance, les membres ont également voté le budget 2019 de la Caisse et ont pris acte de celui de la sécurité sociale.

**Le Conseil s’engage dans la réforme Autonomie et Grand âge**

Le Conseil a adopté à l’unanimité les principes clés qui structureront sa contribution sous forme d’un scénario :

* **L’affirmation de la pleine et entière de la citoyenneté de la personne**. Quel que soit son âge, sa situation de santé ou de handicap, quel que soit le lieu où il vit, quel que soit son mode de vie, chaque citoyen doit avoir la capacité d’exprimer sa citoyenneté par :
  + des droits et des devoirs officiellement partagés et reconnus et par l’exercice de ses libertés de citoyen ;
  + la reconnaissance de son rôle et de sa place pleine et entière dans la société, au contact d’autres personnes, d’autres générations, dans le respect de sa singularité et donc de ses différences ;
  + l’écoute, la participation à la décision et l’expression de ses choix à chaque instant de sa vie.
* **L’affirmation du « chez-soi »** qui détermine la capacité de la personne à vivre au cœur de la société.

Fin janvier, le Conseil sera en mesure de proposer un scénario incluant la gouvernance et le financement des politiques de l’autonomie. Pour cela, il renforce son fonctionnement et installe son comité permanent et des commissions spéciales.

À cette occasion, Pascal Champvert a partagé les travaux de la commission terminologie du Haut Conseil de la famille, de l’enfance et de l‘âge sur l’évolution du champ lexical de l’aide à l’autonomie. Ils visent à privilégier les termes positifs aux termes négatifs et stigmatisants.

**Budget de la sécurité sociale 2019 : un « PLFSS d’avant réforme »**

La Direction de la sécurité sociale a consulté le Conseil sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2019. Le Conseil a pris acte de ce qu’il qualifie de « PLFSS d’avant réforme ». Il restera vigilant sur la stricte affectation des fonds propres de la CNSA aux politiques de l’autonomie et attire l’attention sur la nécessité, dès 2020, d’une trajectoire plus ascendante de l’ONDAM médico-social repensée en cohérence avec les réformes engagées par le gouvernement.

**Adoption du budget initial 2019**

Le budget prévisionnel 2019 a été adopté par le Conseil : 45 voix « pour », 5 voix « contre », 8 voix « prenant acte ». Il s’élève à 26,812 milliards d’euros, soit une hausse de +0,8 % par rapport au 3e budget rectificatif 2018 voté en séance. Par ce vote, le GR 31[[1]](#footnote-1) a exprimé son soutien à la CNSA « en tant que lieu de rencontre des corps intermédiaires et de l’état » et au rôle de sa présidente.

En 2019, 22,395 milliards d’euros financeront le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux et 130 millions d’euros participeront à leur rénovation (nouveau plan d’aide à l’investissement). Par ailleurs, 2,21 milliards d’euros permettront de couvrir les dépenses d’allocation personnalisée d’autonomie (APA) des départements et 607,2 millions d’euros leurs dépenses de prestation de compensation du handicap (PCH).

Ce budget traduit aussi la mise en œuvre des récentes décisions du gouvernement : accompagner le développement de l’habitat inclusif (15 millions d’euros), financer une mesure d‘accompagnement des personnes en situation critique (15 millions d’euros), mettre en œuvre la stratégie autisme (30 millions d’euros), renforcer la présence de personnel soignant au sein des EHPAD (123,7 millions d’euros). *Les informations détaillées sont disponibles dans une fiche dédiée aux pages suivantes.*

**Un 3e budget rectificatif 2018**

Le Conseil a adopté un 3e budget rectificatif 2018 par 45 voix « pour », 5 voix « contre » et 2 abstentions. Ce budget s’élève à 26,59 milliards d’euros. Il intègre, suite à une augmentation de recettes, l’augmentation des concours versés aux départements pour financer les aides individuelles aux personnes âgées et aux personnes handicapées : +59,6 millions d’euros pour l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) et +8,5 millions d’euros pour la prestation de compensation du handicap (PCH). Cette augmentation résulte de nouvelles prévisions de recettes plus favorables.

* À propos de la CNSA

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

* Participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées, des conférences des financeurs de la perte d’autonomie, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux, soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d’aide à domicile.
* Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quel que soit l'âge ou le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources.
* Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation : échange d'informations, mise en commun des bonnes pratiques entre les départements, soutien d'actions innovantes, développement d'outils d'évaluation, appui aux services de l'État dans l'identification des priorités et l'adaptation de l'offre.
* 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 2018, la CNSA gère un budget de plus de 26 milliards d’euros.

Contact presse

Aurore Anotin – CNSA

Tél. : 01 53 91 21 75

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

Réforme Autonomie et Grand âge : un cadre de réflexion pour le Conseil de la CNSA

Sous la présidence de Marie-Anne Montchamp, le Conseil de la CNSA s’engage dans la réforme Autonomie et Grand âge. Il a tout d’abord tenu à **requalifier la réforme « Grand âge et Autonomie » en « Autonomie et Grand âge »** pour s’inscrire dans la continuité de ses travaux sur la société inclusive.

**Il a adopté à l’unanimité les principes clés de sa contribution :**

**1° L’affirmation de la pleine et entière de la citoyenneté de la personne**

Quel que soit son âge, sa situation de santé ou de handicap, jusqu’à la dernière seconde de sa vie quel que soit le lieu où elle vit, quel que soit son mode de vie, chaque personne doit pouvoir affirmer sa pleine et entière citoyenneté.

À chaque instant de sa vie, chaque citoyen doit avoir la capacité d’exprimer sa citoyenneté par :

* des droits et des devoirs officiellement partagés et reconnus et par l’exercice de ses libertés de citoyens ;
* la reconnaissance de son rôle et de sa place pleine et entière dans la société, au contact d’autres personnes, d’autres générations, dans le respect de sa singularité et donc de ses différences :

Chaque citoyen doit pour cela :

* être écouté et participer à la décision ;
* exprimer ses choix à chaque instant de sa vie quel que soit son lieu de vie, son niveau de vie, par soi-même ou en y étant aidé.

**2° L’affirmation du « chez-soi » comme le lieu d’expression de cette citoyenneté jusqu’à la dernière seconde de la vie**

Le « chez-soi », qui détermine la capacité de la personne à vivre au cœur de la société :

* s’inscrit dans un ensemble d’interactions ;
* s’impose à notre système de protection sociale ;
* doit structurer chaque étape d’une politique de transformation globale, ascendante, partagée et durable de notre société.

Ce nouveau cadre offert par l’expression de la citoyenneté contribue à **la structuration d’un modèle en trois dimensions : personnaliste, solidaire et territoriale.**

La dimension personnaliste procède de :

* la reconnaissance de la citoyenneté conciliant liberté et sécurité ;
* la représentation des personnes pour permettre leur participation à la décision ;
* l’expression de l’aspiration des personnes ;
* la prise en compte du savoir expérientiel de la personne et de ses proches ;
* le design de l’accès à la réponse et à l’information.

La dimension des solidarités procède de :

* la référence aux fondements de notre modèle de protection sociale ;
* l’émergence d’une acception contemporaine des solidarités : actifs / inactifs, intergénérationnel, urbain / rural, les nouvelles formes d’engagement, …

La dimension territoriale car :

* nos politiques sociales et de l’autonomie sont des politiques partagées avec les conseils départementaux ;
* elles impliquent tous les niveaux de la proximité : quartier, bassin de vie, commune, intercommunalité, département ... métropoles et régions qui aménagent le territoire pour améliorer la qualité de vie de tous les citoyens ;
* les réponses se construisent dans la proximité, elles ne sont pas « hors sol », elles sont contingentes ;
* les systèmes de contrainte de chaque territoire pèsent sur le système de protection sociale et peuvent générer de lourdes iniquités et pertes de chance.

Le Conseil souhaite que la **nouvelle gouvernance des politiques partagées de l’autonomie** prenne en considération :

* la complexité des risques ;
* la transversalité des réponses ;
* le périmètre élargi de la protection sociale ;
* les déterminants territoriaux ;
* l’association des parties prenantes, au premier rang desquelles les personnes ;
* l’évaluation et le contrôle selon de nouvelles règles : simplicité, preuve, confiance, approche conventionnelle, partenariat ;
* la production des datas.

Pour le Conseil de la CNSA, **le financement des politiques partagées de l’autonomie doit prendre en considération les cinq composantes de la réponse apportée aux personnes** : l’aide et l’accompagnement, les soins, le logement, une fonction présentielle et la coordination entre ces différentes dimensions.

Le Conseil renforce son fonctionnement

**Le Conseil apportera sa contribution à la concertation Autonomie et grand âge fin janvier – début février.** Pour cela, il renforce son fonctionnement en installant un comité permanent et trois commissions prospectives spéciales.

Le comité permanent se compose du président et des vice-présidents du conseil, de représentants des conseils départementaux, du directeur général de la cohésion sociale et du directeur de la sécurité sociale ou de leurs représentants.

Les commissions spécialisées prospectives porteront sur les thèmes suivants : logique domiciliaire, financement, suivi de la transformation inclusive. Elles se réuniront pour la première fois au cours du mois décembre 2018.

Ces commissions auront vocation :

* à court terme : à produire la contribution du conseil à la réforme Autonomie et grand âge en lien avec le deuxième volet de la démarche prospective du Conseil « Chez-soi : une approche domiciliaire », qui sera soumise au vote du conseil d’avril ;
* à moyen et long terme : à renforcer la capacité prospective, de pilotage et d’accompagnement de la transformation des politiques de l’autonomie.

Les chiffres clés du budget 2019 de la CNSA

Le Conseil a approuvé le budget prévisionnel 2019. Il s’élève à 26,812 milliards d’euros en comptabilité générale, soit, en comptabilité budgétaire, 26,290 milliards d’euros en autorisations d’engagement et 26,346 milliards d’euros en crédits de paiement[[2]](#footnote-2). Fin 2019, les fonds propres de la CNSA devraient s’établir à 280,4 millions d’euros.

Le financement des établissements et services médico-sociaux

**22,395 milliards d’euros sont consacrés au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux** (objectif global de dépenses médico-sociales) dont :

* 10,617 milliards pour l’offre personnes âgées ;
* 11,777 milliards pour l’offre personnes handicapées.

Les dépenses consacrées au financement des établissements et services médico-sociaux progresseront de 479,5 millions d’euros en 2019. Cette somme permettra de :

* Revaloriser de 126,2 millions d’euros les coûts de fonctionnement et les salaires des professionnels des établissements et services existants (66,9 millions dans le secteur personnes âgées et 59,3 millions dans le secteur personnes handicapées) ;
* Financer les places pour personnes âgées qui ouvriront en 2018 : 39,9 millions d’euros ;
* Soutenir la création de places pour personnes handicapées grâce à 61,9 millions d’euros ;
* Mettre en œuvre la stratégie quinquennale d’évolution de l’offre annoncée lors de la Conférence nationale du handicap de 2016 (21 millions d’euros) et les mesures spécifiques pour l’outre-mer (0,3 million d’euros) ;
* Mettre en œuvre la stratégie nationale pour l’autisme (30 millions d’euros) ;
* Améliorer l’accompagnement des personnes en « situation critique » par une mesure de 15 millions d’euros ;
* Poursuivre la réforme tarifaire du financement des EHPAD à hauteur de 171,3 millions d’euros ;
* Participer au financement des astreintes de nuit d’infirmières en EHPAD : 10 millions d’euros.

**130 millions d’euros consacrés à un nouveau plan d’aide à l’investissement (PAI)** dans les établissements et services médico-sociaux. Ils se répartissent ainsi :

* 100 millions d’euros pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées ;
* 30 millions d’euros pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, dont :
  + 20 millions d’euros prévus lors de la Conférence nationale du handicap du 19 mai 2016 ;
  + 10 millions d’euros pour soutenir la transformation de l’offre.

Le plan d’aide à l’investissement est intégralement financé par les fonds propres de la CNSA.

La poursuite du financement des **MAIA à hauteur de 96,3 millions d’euros** et des **groupes d’entraide mutuelle (GEM) à hauteur de 40,5 millions d’euros**. Ces deux dispositifs sont financés par la CNSA, via les agences régionales de santé (ARS) et le fonds d’intervention régional (FIR), et non par l’OGD.

Aides individuelles, crédits de prévention, financement des maisons départementales des personnes handicapées : les concours aux départements

**2,21 milliards d’euros alloués au financement de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA)** dont :

* 1,973 milliard d’euros pour le concours APA I ;
* 352,2 millions d’euros pour le concours APA II.

**607,2 millions d’euros affectés au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH)**.

**143,4 millions d’euros dédiés au financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dont :**

* 76,8 millions d’euros correspondant au concours habituel de la CNSA aux départements pour le fonctionnement des MDPH ;
* 73,4 millions d’euros correspondant à la subvention de fonctionnement de l’État aux GIP-MDPH (permettant notamment de compenser le coût du personnel de l’État parti et à remplacer).

**180 millions d’euros financeront des actions de prévention de la perte d’autonomie mises en œuvre par les conférences des financeurs** dont :

* 140 millions d’euros pour les autres actions de prévention ;
* 40 millions d’euros pour le forfait autonomie alloué aux résidences autonomie par les conseils départementaux.

Les autres dépenses

**80,1 millions d’euros seront versés pour soutenir les actions de modernisation des services d’aide à domicile et les dépenses de professionnalisation de leur personnel, ainsi que la formation des professionnels soignants des établissements et autres services médico-sociaux**. Ces actions sont mises en œuvre dans le cadre de conventions avec les conseils départementaux, les réseaux nationaux d’aide à domicile, ainsi que les organismes collecteurs de fonds de la formation professionnelle (OPCA).

**50 millions d’euros** au titre du financement de la **restructuration des services d’aide à domicile**.

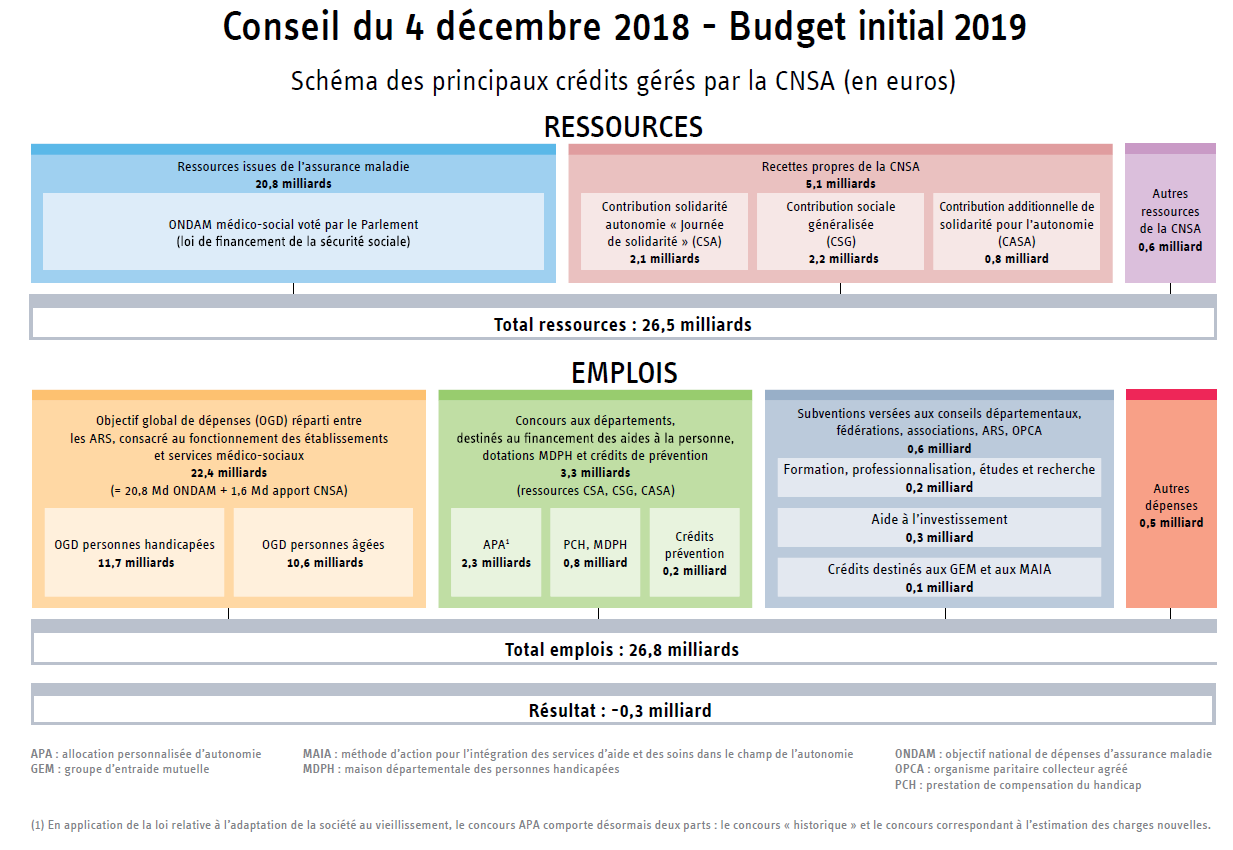
**15 millions d’euros** financeront le projet de vie sociale et collective dans les **dispositifs d’habitat inclusif**.

**6 millions d’euros pour l’accompagnement des aidants**, la formation et le soutien des bénévoles et la formation des accueillants familiaux.

**Un peu plus de 11 millions d’euros** financeront le soutien à la recherche et à l’innovation sur le handicap et la perte d’autonomie.

**21,7 millions concerneront les frais de gestion et de personnel de la CNSA**.

Schéma simplifié des crédits du budget 2019



Bilan d’activité 2017 des maisons départementales des personnes handicapées :   
4,5 millions de demandes adressées en 2017

En 2017, les MDPH connaissent à nouveau une augmentation de leur activité (plus de demandes, plus de décisions), tout en contenant le taux de recours et en contenant les délais de traitement : ils diminuent de 4 jours pour les demandes « adultes », mais augmentent de 3 jours pour les demandes « enfants ».

Des demandes en constante augmentation

En 2017, 4,5 millions de demandes ont été adressées aux MDPH, contre 4,42 millions en 2016, soit +1,9 %. Si le nombre de demandes continue de progresser, le rythme de l’augmentation est moins soutenu que les années précédentes et touche de manière inégale les MDPH puisque près de la moitié des MDPH ont reçu moins de demandes.

La répartition des demandes déposées en 2017 est similaire aux années précédentes, avec néanmoins une baisse de la part des demandes relatives à l’emploi (38,9 % contre 41,6 % en 2016). Cette baisse concerne en particulier les demandes d’allocation aux adultes handicapés (AAH : 12,2 % contre 14 %). Le décret du 3 avril 2015 qui permet d’étendre, de 2 à 5 ans, la durée maximale d’attribution de la prestation produit ainsi ses effets.

Une part importante des demandes concerne :

* les cartes (invalidité, priorité, stationnement) : 32 % ;
* l’emploi (RQTH, complément de ressource, AAH, orientation et formation professionnelle) : 38,9 %.

Des décisions toujours plus nombreuses et des taux d’accord variables

Les MDPH ont rendu 4,66 millions de décisions et avis en 2017, soit 2,7 % de plus qu’en 2016. Cette progression est légèrement supérieure à l’augmentation du nombre de demandes. Le nombre de dossiers en attente d’une année sur l’autre est quant à lui stabilisé.

L’évolution des taux d’accord varie selon les prestations et reflète d’importantes disparités départementales. On observe une relative stabilité des taux d’accord sur la majorité des prestations et orientations. Ils diminuent toutefois pour l’AAH, la prestation de compensation du handicap pour les moins de 20 ans et la CMI stationnement pour les moins de 20 ans.

Des délais de traitement en diminution pour les adultes, mais en augmentation chez les enfants

Les délais de traitement restent relativement maîtrisés, en dépit d’un nombre de demandes toujours plus important et de l’informatisation du traitement des demandes. En moyenne, ils diminuent de 4 jours pour les demandes « adultes » (4 mois et 12 jours en moyenne) et augmentent de 3 jours pour les demandes « enfants » (3 mois et 20 jours). Ces chiffres peuvent varier fortement d’un département à l’autre.

Malgré l’augmentation du nombre de décisions, le taux de recours (gracieux, contentieux) reste stable (2,4 %).

Les moyens budgétaires et humains[[3]](#footnote-3)

Les effectifs des MDPH s’élèvent à environ 5 000 équivalents temps plein (ETP). La répartition des profils par mission semble stable : l’instruction, l’évaluation des besoins et l’élaboration des réponses mobilisent à elles seules 62 % du personnel des maisons.

Le coût de fonctionnement des MDPH, en 2017, dépasse les 300 millions d’euros. Après revalorisation des mises à disposition de personnel et des services externalisés non refacturés à la MDPH, les départements demeurent le premier financeur, devant l’État, la CNSA et dans une moindre proportion les partenaires locaux.

Les charges de personnel représentent la majorité (67 %) des dépenses de fonctionnement de la MDPH.

Des travaux d’optimisation engagés pour améliorer le service rendu aux usagers

L’année 2017 marque pour les MDPH l’intensification d’un certain nombre de chantiers structurants, notamment le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », la transformation numérique (dématérialisation des échanges et préfiguration du système d’information commun) et l’initiation d’une démarche qualité.

90 MDPH avaient déployé le dispositif d’orientation permanent en 2017, en identifiant généralement une ressource interne. Cette réponse aux personnes en situation complexe a abouti à la signature de 837 plans d’accompagnement global –PAG- (sur un total de 2 264 propositions de PAG recensées dans 73 MDPH). Parallèlement, elles ont participé aux autres axes de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Au cours de cette année, les MDPH ont également entrepris des travaux préparatoires à la mise en place du système d’information commun, La moitié d’entre elles ont dématérialisé la gestion de leurs documents et mis en place une équipe projet SI MDPH à l’issue de leur autodiagnostic.

Les MDPH ont évalué leur fonctionnement interne au moyen d’un autodiagnostic basé sur un référentiel de missions et de qualité de service.

L’activité des fonds de compensation en 2017

*Les fonds départementaux de compensation du handicap sont destinés, en mobilisant différents financeurs, à accorder des aides financières extralégales aux personnes en situation de handicap pour leur permettre de supporter les frais de compensation restant à leur charge.*

Les contributeurs des fonds départementaux de compensation du handicap peuvent varier selon les configurations territoriales. En 2017, les principaux contributeurs étaient l’État à travers la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) à hauteur de 30 %, la Caisse primaire d’assurance maladie (CPAM) à hauteur de 29 %, le conseil départemental à hauteur de 20 %, mais aussi la Mutualité sociale agricole (MSA) à hauteur de 5 %, la Caisse d’allocations familiales (CAF) à hauteur de 3 %… Les différents partenaires y ont consacré 15,83 millions d’euros.

En 2017, les fonds ont financé des projets à hauteur de 16,13 millions d’euros. Les aides techniques représentent la moitié de ces dépenses, les projets d’aménagement du logement un tiers de celles-ci et les projets d’aménagement de véhicule en représentent 11 %.

L’étude a permis de mesurer l’impact de l’intervention du fonds départemental de compensation sur le reste à charge pour les personnes en situation de handicap.

Le reste à charge pour le bénéficiaire après intervention du fonds représente 16 % du coût total du projet, après notamment la PCH, qui finance 33 % du projet, et après le fonds de compensation qui en finance 19 %. Dans 22 fonds de compensation, le montant du reste à charge était inférieur à 10 % du coût des projets.

La synthèse des rapports d’activité 2017 des MDPH et de l’analyse pour 2017 des fonds départementaux de compensation sera éditée en février 2019.

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-1)
2. Il existe deux manières de présenter le budget de la CNSA depuis 2016, soit en comptabilité générale, soit en comptabilité budgétaire. La première recense les dépenses et les recettes selon le principe du rattachement à l’exercice indépendamment de la date de versement ou de perception des recettes, la seconde recense les encaissements/décaissements sur l’exercice auquel ces événements interviennent.

   Les dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux et les concours versés aux départements sont présentés en comptabilité générale. Les dépenses relatives à la modernisation des services d’aide à domicile et à la professionnalisation de leurs intervenants, à l’accompagnement des aidants, au développement de l’habitat inclusif, au soutien à la recherche et à l’innovation et les frais de gestion de la CNSA sont présentées en comptabilité budgétaire. [↑](#footnote-ref-2)
3. La CNSA a reçu moins de rapports annuels cette année que l’an dernier, il n’est donc pas possible de comparer en volume les moyens humains et budgétaires des MDPH entre 2017 et 2016. [↑](#footnote-ref-3)