



2013

Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie

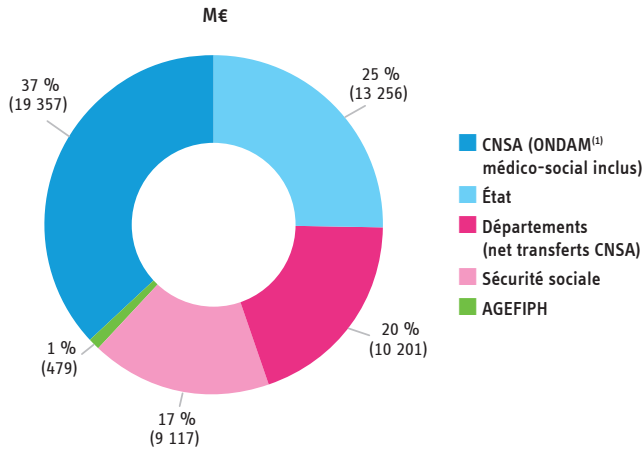
La quatrième édition des *Chiffres clés de l'aide à l'autonomie* met à la disposition des acteurs et des décideurs du secteur médico-social les données disponibles en 2013.

La CNSA consacre, par ses ressources propres et les crédits d'assurance maladie qu'elle gère, plus de 21 milliards d'euros au financement des politiques d'aide à l'autonomie, à peu près à parité entre personnes âgées et personnes handicapées. S'y ajoutent, notamment, des financements de l'État, de la sécurité sociale et des conseils généraux. Soit un ensemble de réponses qui doivent progresser et mieux s'articuler pour renforcer la solidarité pour l'autonomie.

Le financement de l'aide à l'autonomie

★ Contribution des financeurs publics à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Source LFSS 2013.



+ 50 %

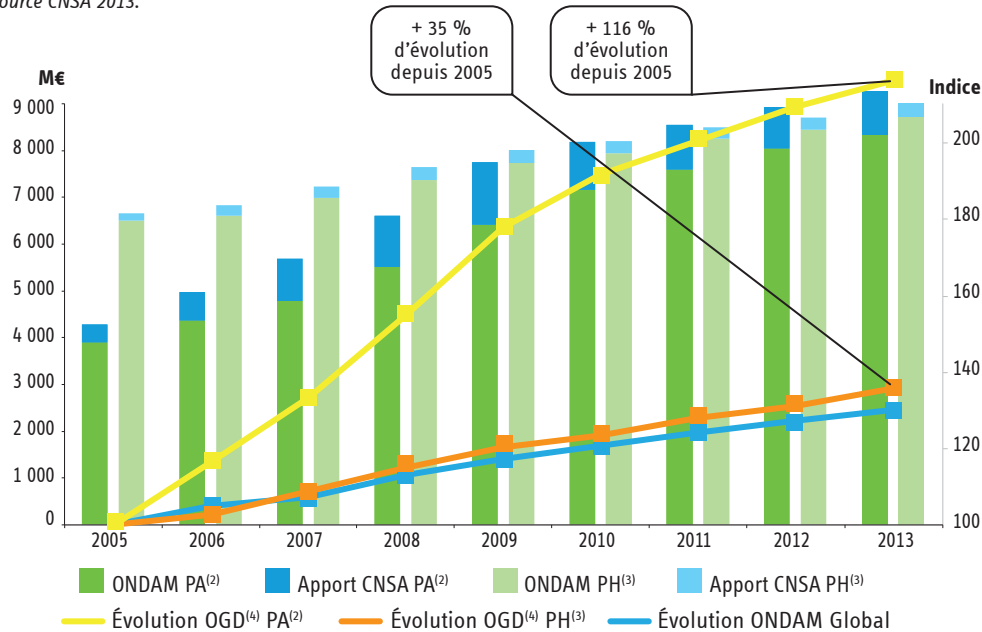
C'est la progression de l'ONDAM médico-social de 2006 à 2012. Il atteint 16,5 milliards d'euros en 2012.

Source CNSA 2013.

(1) ONDAM : objectif national des dépenses d'assurance maladie

★ Crédits dédiés aux établissements médico-sociaux

Source CNSA 2013.



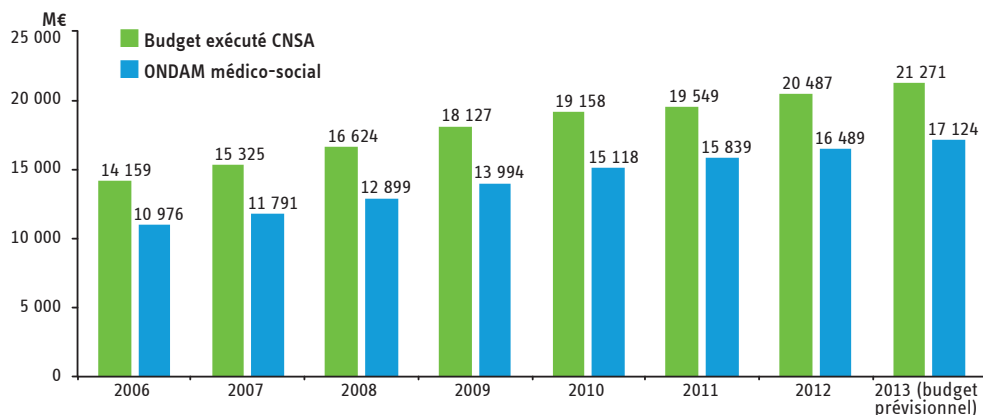
(2) PA : personnes âgées. (3) PH : personnes handicapées.

(4) OGD : objectif global des dépenses. Il représente l'ONDAM médico-social augmenté d'une part des recettes propres de la CNSA.

Une partie de la progression de l'ONDAM médico-social est due à des transferts par redéploiement au sein de l'ONDAM global (1 178 M€ de 2006 à 2012).

* Budget de la CNSA 2006-2012 (80 % ONDAM médico-social, 20 % recettes propres)

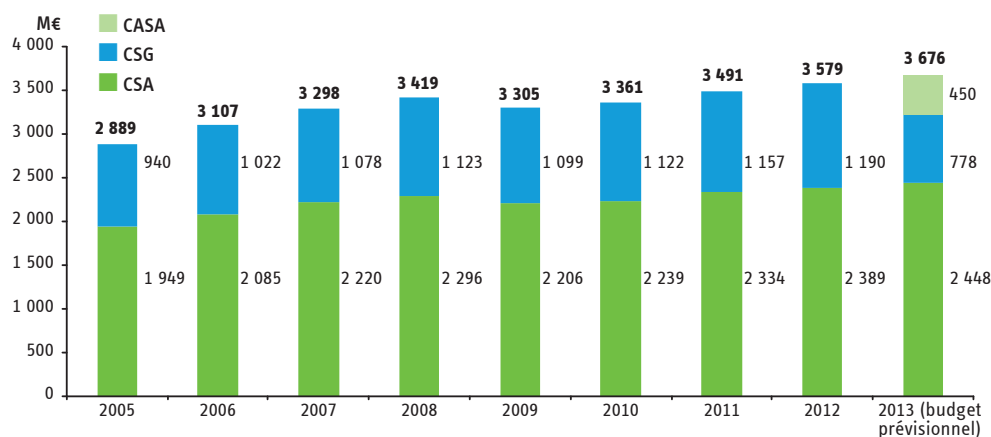
Source CNSA 2013.



21,271 Md€ C'est le budget prévisionnel de la CNSA en 2013, soit + 50 % de 2006 à 2013.

* Les recettes propres de la CNSA

Source CNSA 2013.



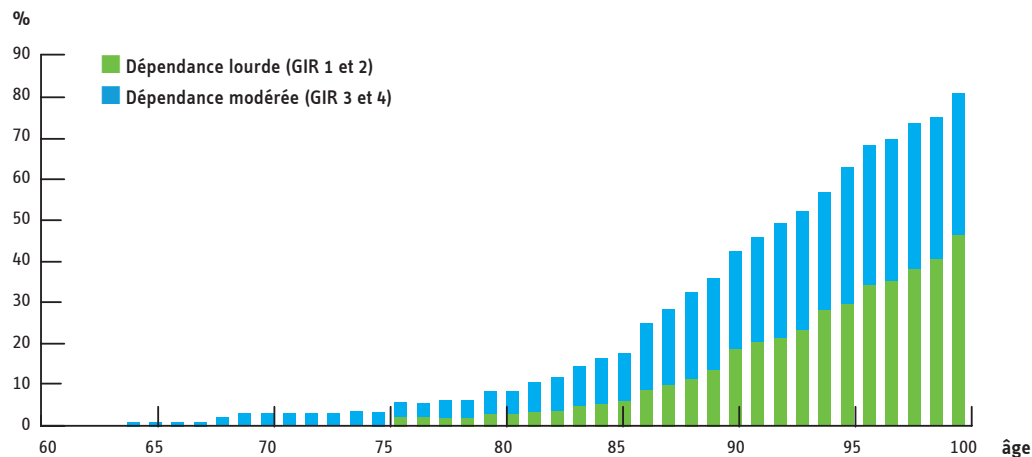
Les recettes propres de la CNSA sont constituées de la contribution solidarité pour l'autonomie (CSA), de 0,1 point de contribution sociale généralisée (CSG) et, depuis 2013, de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). Ces recettes sont en grande partie mobilisées pour verser aux départements des concours qui contribuent au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Les prestations de l'aide à l'autonomie

Personnes âgées

* Proportion de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par GIR, selon l'âge

Source remontées individuelles APA 2006-2007 - DREES.



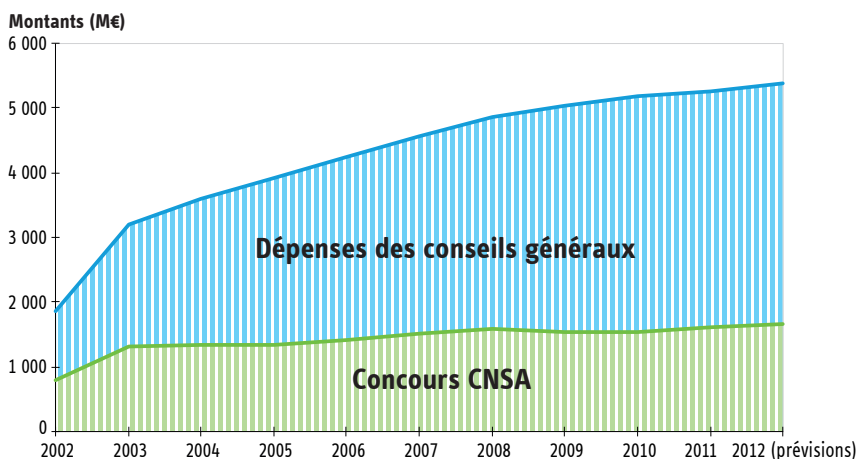
1 228 000

C'est le nombre de bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2012, dont 735 000 à domicile et 493 000 en établissement.

Source DREES 2011 (projections issues du groupe Charpin).

* Évolution des dépenses APA et du concours CNSA

Source CNSA 2013.



La prestation de compensation du handicap (PCH) a été introduite en 2006 pour remplacer progressivement l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). La PCH enfant a démarré en 2008. La Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) verse l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), destinée à soutenir les personnes assurant la charge d'un enfant en situation de handicap.

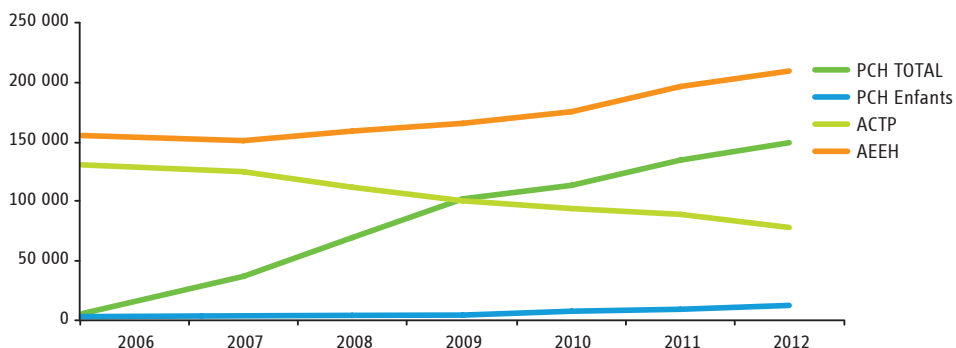
Personnes handicapées

147 000 personnes ont été payées au titre de la PCH par les conseils généraux en décembre 2012.

Source DREES (enquête 4^e trimestre 2012)

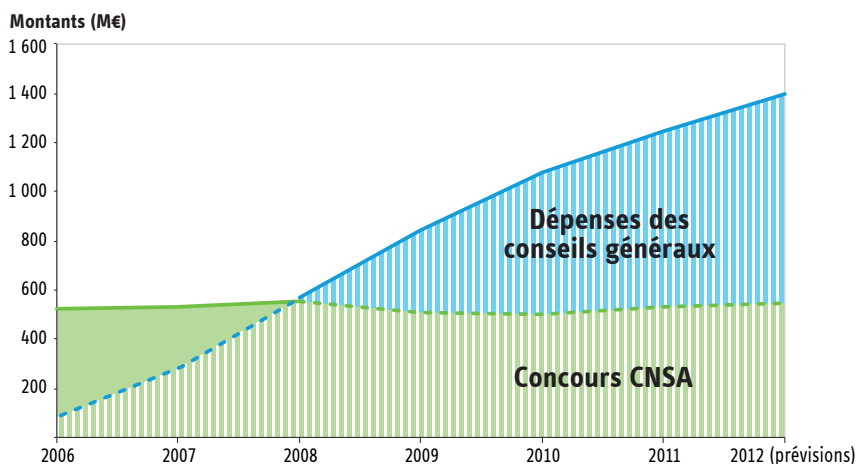
* Bénéficiaires PCH – ACTP – AEEH

Sources DREES – CNAF – CNSA 2013.



* Évolution des dépenses PCH et du concours CNSA

Source CNSA 2013.



Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

* Demandes de prestation et d'orientation

Les MDPH instruisent l'ensemble des demandes relatives aux enfants et aux adultes : cartes d'invalidité ou de priorité, cartes de stationnement, allocations aux adultes handicapés (AAH), allocations d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), prestations de compensation du handicap (PCH), orientations scolaires, professionnelles ou vers des établissements ou services médico-sociaux...

En 2012, **221 000** demandes de prestation de compensation ont été déposées dans les MDPH.

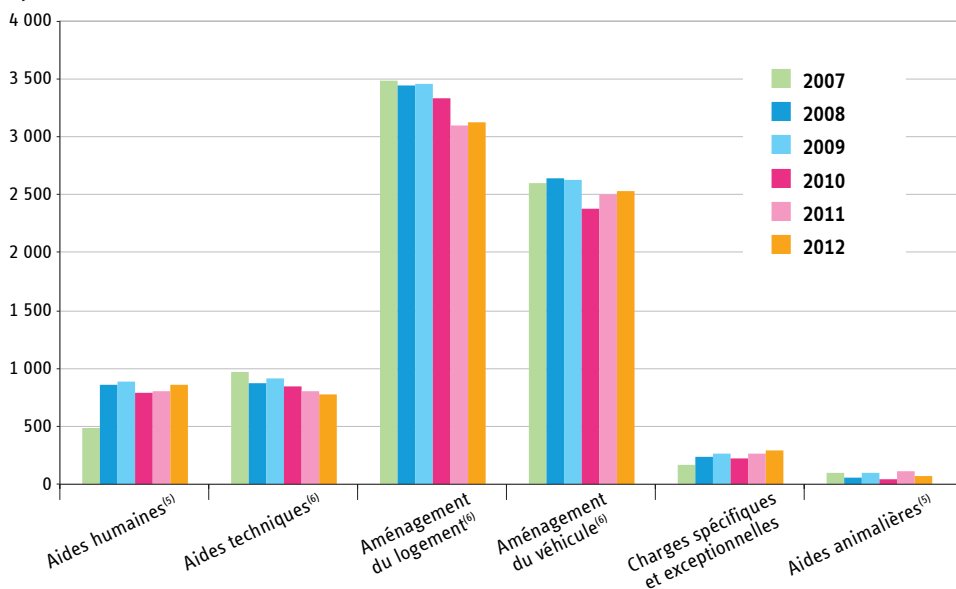
Questionnaire mensuel 2012 - Source CNSA 2013.

La PCH représente 7 % du total des demandes déposées en 2012. Les démarches concernant les cartes d'invalidité ou de priorité représentent presque le quart des demandes déposées chez les adultes. Les demandes d'orientation en ESMS et d'AEEH représentent près de 60 % des demandes chez les enfants.

* Évolution des montants moyens attribués par élément de la PCH 2007-2012

Questionnaire mensuel 2012 - Source CNSA 2013.

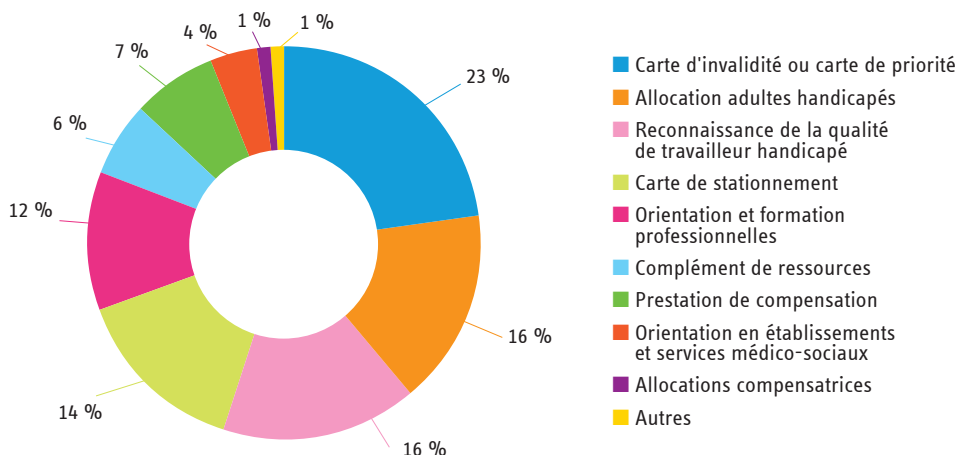
Montants moyens en €



(5) Montant mensuel. (6) Montant ponctuel.

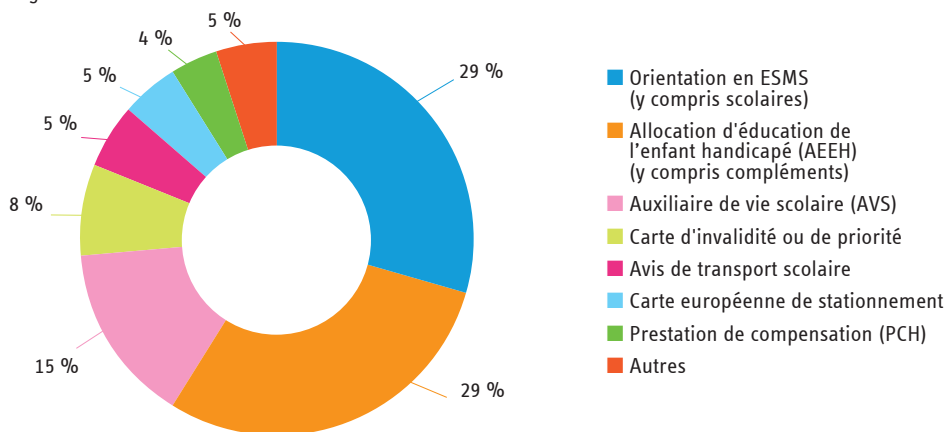
* Répartition des demandes « adultes »

Échanges annuels 2012 – échantillon : 70 MDPH – Source CNSA 2013.



* Répartition des demandes « enfants »

Échanges annuels 2012 – échantillon : 68 MDPH – Source CNSA 2013.



316,1 M€

C'est l'estimation du coût de fonctionnement et d'investissement des MDPH en 2011.

Source CNSA 2012.

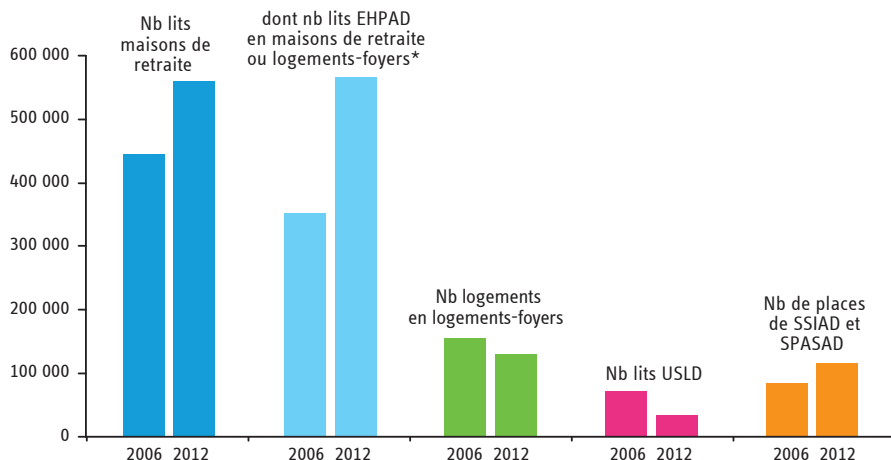
Les trois principaux financeurs des MDPH sont, en moyenne nationale, les **conseils généraux** (41 %), l'**État** (35 %) – surtout par les mises à disposition de personnels – et la **CNSA** (19 %).

En 2011, comme les années précédentes, le financement de la CNSA aux MDPH a atteint 60 M€. 77 % des dépenses sont des dépenses de personnel. Depuis leur mise en place, le personnel des MDPH a plus que triplé et représente aujourd'hui un total de 5 378 équivalents temps plein (ETP), donc une moyenne de 54 ETP par MDPH.

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS)

* Évolution des places installées en hébergement permanent et services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées

Source DREES : statist 2006 et 2012.



* Les lits EHPAD sont ceux réservés aux personnes âgées dépendantes, une partie de ces lits se trouvant dans les logements-foyers partiellement médicalisés.

La médicalisation d'une partie des logements-foyers les a fait passer dans la catégorie « maisons de retraite » ; ainsi, outre une augmentation de 6 % en volume, l'offre d'hébergement pour les personnes âgées se restructure grâce à une augmentation de la part médicalisée destinée aux personnes dépendantes.

96 % C'est le taux moyen d'occupation des places en ESMS. Il varie peu selon les catégories d'établissements.

Source DREES 2007.

51 % des places pour personnes âgées dépendantes sont dans des établissements publics, 28 % dans des établissements privés à but non lucratif et 21 % dans des établissements privés à but lucratif.

Source Finess décembre 2012.

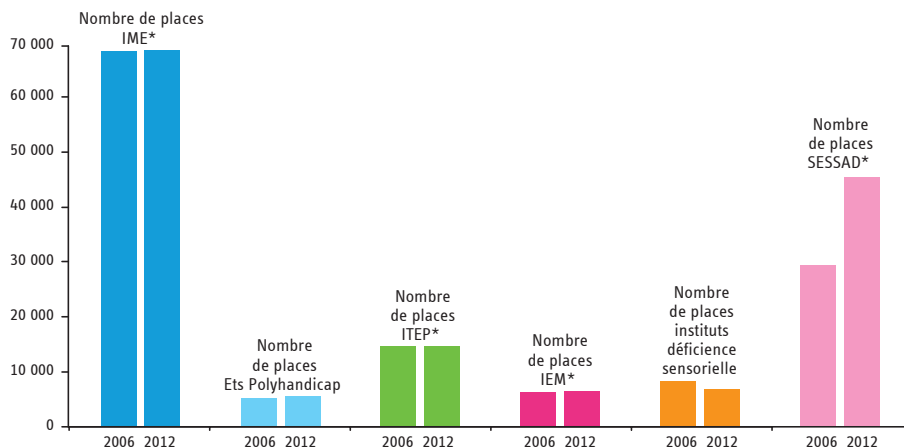
83 ans et 10 mois

C'est l'âge moyen à l'entrée en EHPAD en 2007. Source DREES 2007.

17 600 C'est environ le nombre d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) en France accueillant ou accompagnant des personnes âgées ou handicapées.

* Évolution des places installées en ESMS pour enfants handicapés

Source DREES 2012.



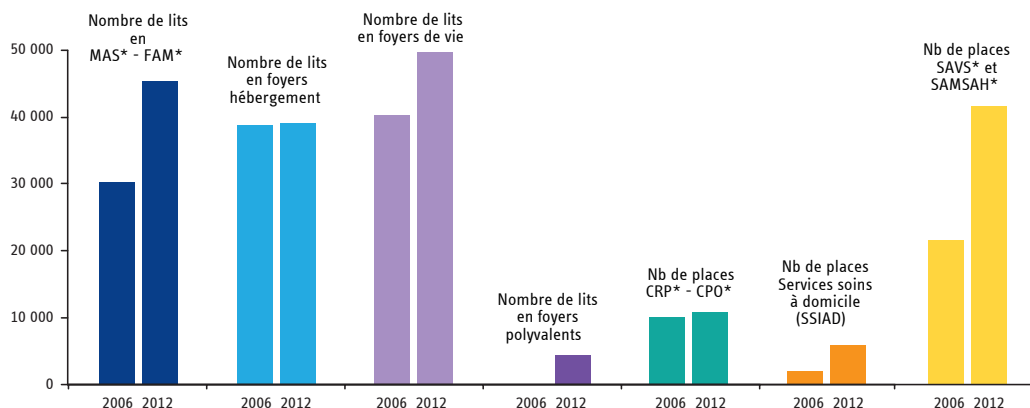
* cf. glossaire page 13.

90 % des établissements pour personnes handicapées appartiennent au secteur privé non lucratif et 10 % au secteur public.

Source Finess décembre 2012.

* Évolution des places installées en ESMS pour adultes handicapés

Source DREES 2012.



Le nombre de places d'ESAT est passé de 103 000 à 116 000 durant la même période.

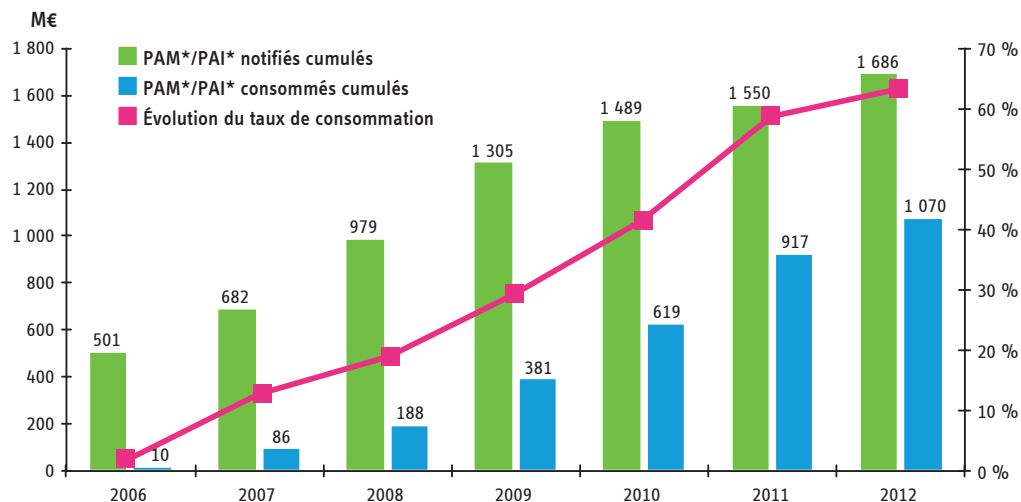
* cf. glossaire page 13.

Les autres financements de la CNSA

L'aide à l'investissement dans le secteur médico-social pour des opérations de modernisation et de création de places est une mission pérenne de la CNSA depuis la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2008. Depuis leur création en 2006, les plans d'aide à l'investissement sont financés sur les excédents budgétaires de la CNSA liés à la sous-consommation des crédits de l'objectif global de dépenses (OGD).

★ Évolution de la consommation des plans d'investissement (en cumulé 2006-2012)

Source CNSA 2013.



* cf. glossaire page 13.

1,7 Md€

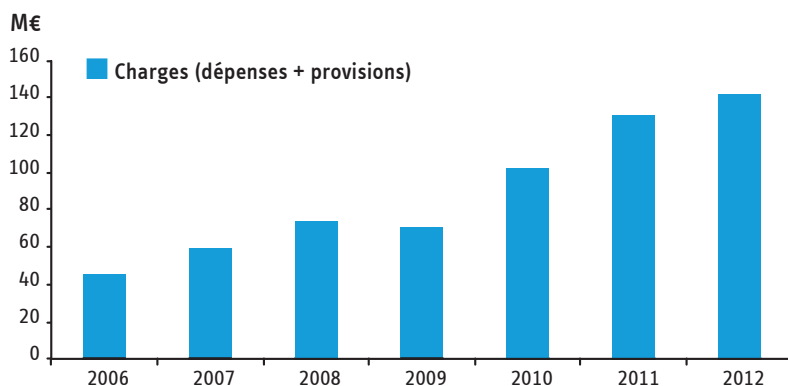
C'est la somme notifiée par la CNSA de 2006 à 2012.

Cela représente aujourd'hui environ **2 600** projets, dont 70 % pour les personnes âgées et 30 % pour les personnes handicapées. Au 31 décembre 2012, 1 806 établissements avaient engagé leurs travaux, soit une consommation de 1 070 M€. L'exécution des plans est en effet conditionnée par le rythme de réalisation des travaux. Rappelons que 1 € d'aide de la CNSA génère plus de 6 € de travaux, soit plus de **10 Md€** depuis 2006.

La modernisation et la professionnalisation de l'aide à domicile ainsi que des métiers du secteur médico-social font partie des missions de la CNSA. Une politique de partenariat a été développée dès 2006 avec les conseils généraux, les grands opérateurs de l'aide à domicile et les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA). En 2012, la CNSA a financé la première tranche du fonds de restructuration des services d'aide à domicile, soit 25 M€ (sur un total 2012-2013 de 50 M€).

★ Dépenses de modernisation, professionnalisation et formation des métiers (section IV – personnes âgées et personnes handicapées)

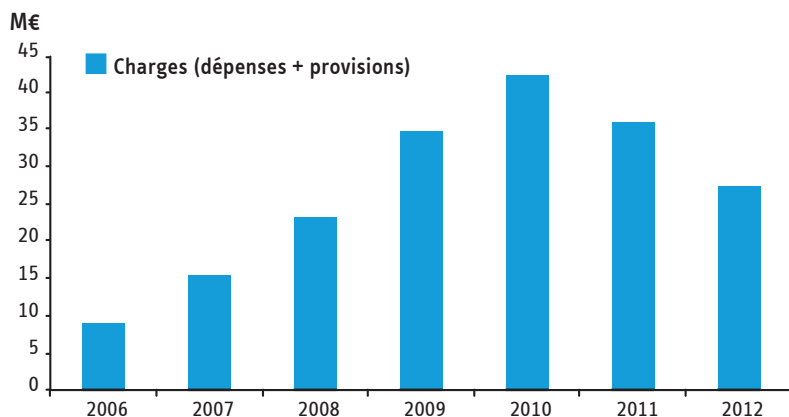
Source CNSA 2013.



★ Dépenses d'animation, prévention et études (section V – personnes âgées et personnes handicapées)

Source CNSA 2013.

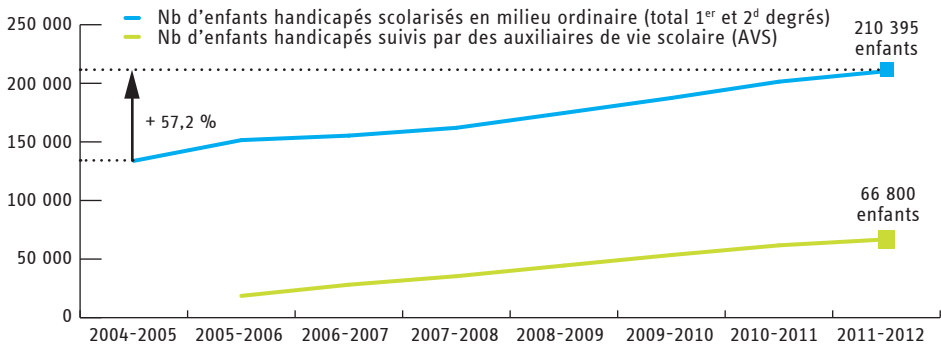
La CNSA consacre également une partie de son budget à la promotion de la **recherche** dans le domaine du handicap et de la perte d'autonomie, à la diffusion de la **connaissance** et au financement d'**études** et d'**actions innovantes**.



La scolarisation des enfants handicapés

* Progression du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire

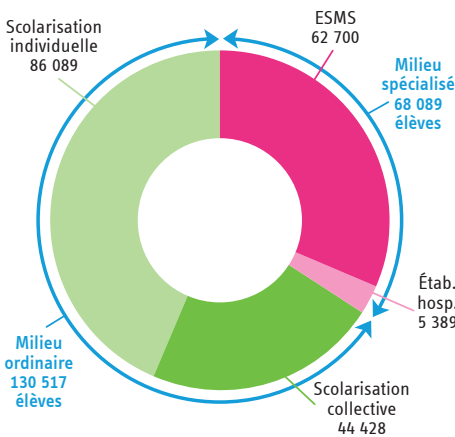
Source DGESCO 2012.



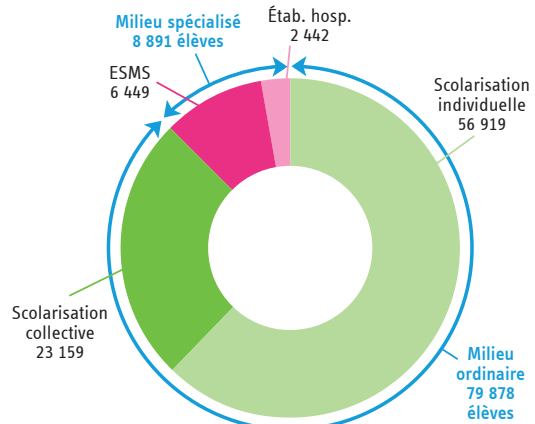
* Scolarisation des élèves handicapés en 2011-2012

Source MEN-MESR et MEN-DAGESCO 2012.

1^{er} degré : 198 606 élèves



2^d degré : 88 769 élèves



283 041

C'est le nombre d'élèves handicapés scolarisés en France à la rentrée 2011*.

* 7 132 élèves sont scolarisés à la fois en milieu ordinaire et en milieu spécialisé.
2 798 élèves ne sont pas comptabilisés car de niveau indéterminé.

L'emploi des personnes handicapées

2,51 millions

C'est le nombre de personnes en âge de travailler et bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap (OETH)⁷.

Source DARES 2012.

36 %

C'est le taux d'emploi de cette population (contre 64 % pour l'ensemble des personnes en âge de travailler).

Source DARES 2012.

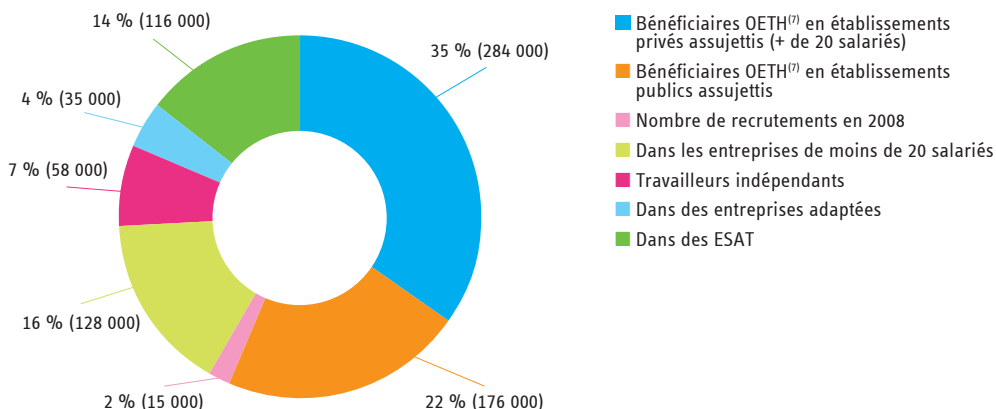
22 %

C'est le taux de chômage de cette population (contre 9 % pour l'ensemble des personnes en âge de travailler).

Source DARES 2012.

* Emploi des personnes handicapées

Source DGEFP 2011.



(7) OETH : obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Glossaire

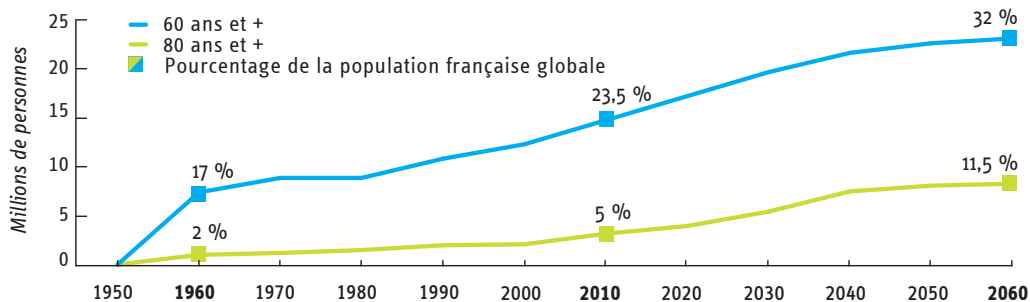
CPO Centre de préorientation – **CRP** Centre de rééducation professionnelle – **EHPAD** Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – **ESAT** Établissement et service d'aide par le travail (anciennement CAT) – **FAM** Foyer d'accueil médicalisé – **IEM** Institut d'éducation motrice – **IME** Institut médico-éducatif – **ITEP** Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – **MAS** Maison d'accueil spécialisée – **PAI** Plan d'aide à l'investissement – **PAM** Plan d'aide à la modernisation – **SAMSAH** Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées – **SAVS** Service d'accompagnement à la vie sociale – **SESSAD** Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – **SPASAD** Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – **SSIAD** Service de soins infirmiers à domicile – **USLD** Unité de soins de longue durée.

Les personnes âgées

De 2010 à 2060, la population française augmenterait de 16 %, passant de 64 à 73,6 millions d'habitants. La part des plus de 80 ans serait multipliée par 2,6 et représenterait 8,5 millions de personnes, soit plus de 11 % du total, contre 5 % aujourd'hui.

* Vieillesse de la population française

Source INSEE 2011.



* Espérance de vie (EV) à 65 ans, en 2010

Source EHLEIS 2013.

+ 2,1 ans
entre 2000
et 2010

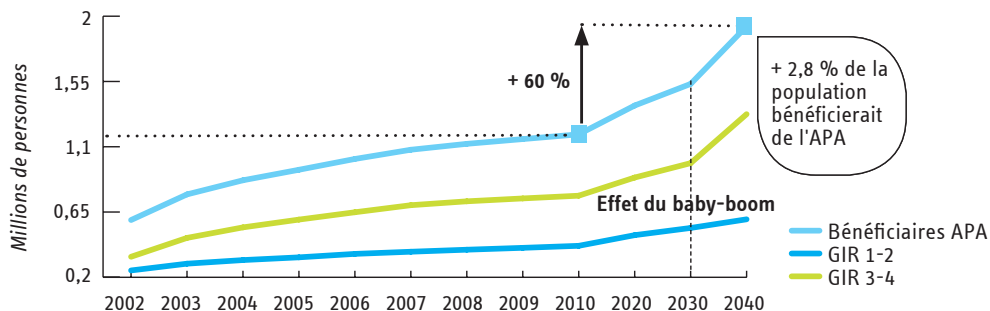
23,5 ans
pour les femmes

18,9 ans
pour les hommes

L'espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans est de 9,8 ans pour les femmes et de 9 ans pour les hommes.

* Augmentation du nombre des bénéficiaires de l'APA

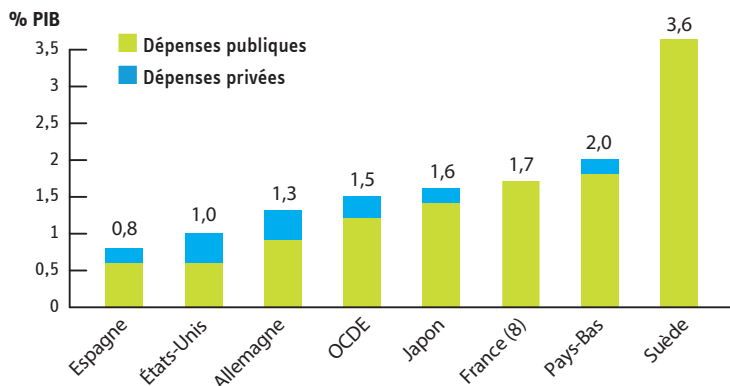
Source DREES 2011.



Et ailleurs ?

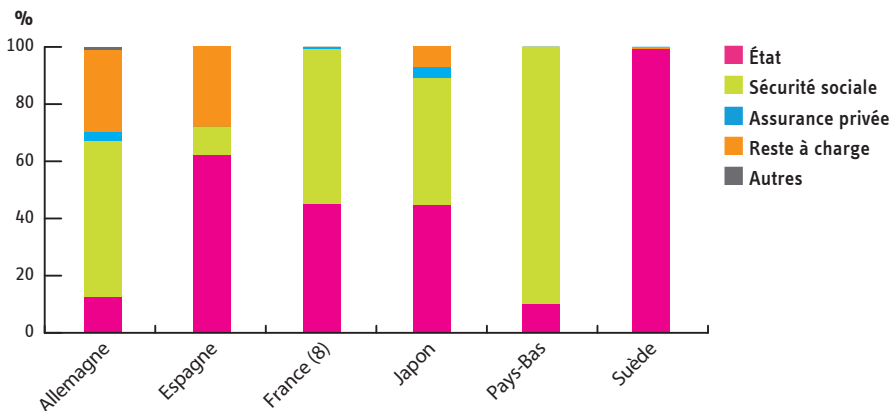
* Dépenses liées à la compensation de la perte d'autonomie et aux soins de longue durée en 2008

Source OCDE 2010 (extraits).



* Répartition des dépenses liées à la compensation de la perte d'autonomie et aux soins de longue durée par financeur

Source OCDE 2010 (extraits).



(8) En France, il n'existe pas de données chiffrées exhaustives du reste à charge.

En France, le rapport sur la dépendance 2011 (Groupe 4 – Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées) évalue à 34 Md€ le coût global de la dépendance des personnes âgées (GIR 1 à 6) pour les trois composantes perte d'autonomie, soins et hébergements, en 2010. Les dépenses publiques représentent 24 Md€, soit 1,22 point de PIB, et les dépenses privées sont estimées à 10 Md€. Le montant des dépenses publiques pourrait croître jusqu'à 1,76 point de PIB en 2040 (scénario intermédiaire avec indexation sur les salaires), soit une dépense supplémentaire de l'ordre de 9 Md€. Source DREES 2011.



www.cnsa.fr

Principaux sites officiels sur l'aide à l'autonomie

- **Débat national sur la dépendance** : www.dependance.gouv.fr
- **Ministère des affaires sociales et de la santé** : www.social-sante.gouv.fr
- **INSEE** : www.insee.fr
- **DREES** : www.sante.gouv.fr
- **INED** : www.ined.fr
- **OCDE** : www.ocde.org