|  |
| --- |
| conseil du 22 novembre 2016 |

24 novembre 2016

Typo_Sommaire

Communiqué : Le Conseil de la CNSA débat autour du budget 2017

Les nouveaux membres du Conseil

Le budget 2017

* Annexe : schéma simplifié du budget 2017

Plan d’aide à l’investissement 2017 : quelques nouveautés

La mise en œuvre de la loi d’adaptation de la société au vieillissement par la CNSA

Ce qu’il faut retenir de l’activité des maisons départementales des personnes handicapées en 2015

Le partenariat avec l’Agence nationale de l’habitat sur l’aménagement des logements



Le Conseil de la CNSA débat autour du budget 2017

C’est un Conseil de la CNSA élargi qui s’est réuni mardi 22 novembre 2016 pour voter le budget 2017 de la CNSA sous la présidence de Paulette Guinchard et la vice-présidence de Sylvain Denis, Gérard Dériot et Jean-Louis Garcia. Pour la première fois en application de la loi d’adaptation de la société au vieillissement, les représentants des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et un représentant de la Fegapei siégeaient officiellement.

Le budget 2017 a fait l’objet de nombreuses prises de parole.

Le GR31[[1]](#footnote-1) et des organisations syndicales ont dénoncé le prélèvement de 50 millions d’euros sur les fonds propres de la Caisse pour financer le fonds d’appui aux politiques d’insertion des départements, hors champ de compétence de la CNSA. Certains parlementaires et représentants des départements ont exprimé leurs réserves vis-à-vis de ce prélèvement exceptionnel. Tous ont toutefois souligné qu’il ne fallait pas opposer les différents publics en situation de fragilité.

Paulette Guinchard a salué l’importance de l’élargissement de la composition du Conseil qui conforte le modèle de démocratie sociale propre à la CNSA. La présidente a réaffirmé son attachement à faire-valoir les positions du Conseil auprès du Gouvernement et à la sanctuarisation des crédits au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle a insisté sur les avancées en matière d’inclusion et de développement des réponses dans le champ de l’aide à l’autonomie et celles en cours avec la loi relative à l’adaptation de la société au vieillissement, financée grâce à la CASA[[2]](#footnote-2). Elle a par ailleurs tenu à rappeler les différentes actions menées grâce aux fonds propres de la Caisse (plans d’aide à l’investissement, adaptation des logements à la perte d’autonomie…).

Les membres du Conseil et la présidente se sont montrés vigilants, voire préoccupés quant à la soutenabilité à long terme du financement du fonctionnement des établissements et services médico-sociaux, qui fait l’objet en 2017 d’une importante mobilisation des fonds propres de la Caisse (contribution à l’OGD en 2017 de 230 millions d’euros). La présidente a salué la qualité des débats.

Le budget rectificatif 2016

Le troisième budget rectificatif 2016 de la CNSA, porté à 23,213 milliards d’euros, a été approuvé par le Conseil (60 voix « pour », 12 voix « contre », 2 abstentions, 3 voix « prend acte »).

Ce budget rectificatif intègre notamment une nouvelle actualisation des prévisions de recettes (37,3 millions d’euros), le versement de 20 millions d’euros à l’Agence nationale de l’habitat pour poursuivre l’adaptation des logements privés aux contraintes liées à l’âge et au handicap et le renforcement de l’appui financier aux maisons départementales des personnes handicapées qui mettent en œuvre la démarche « réponse accompagnée pour tous ».

Le budget initial 2017

Le budget initial 2017 de la CNSA, qui s’élève à 25,473 milliards d’euros, a été approuvé par 49 voix « pour », 21 voix « contre », 3 abstentions ; 4 membres ont « pris acte ». Ce budget est en hausse de 9,73 % par rapport au troisième budget rectificatif 2016.

Cette augmentation notable s’explique pour partie par le transfert du budget de l’État vers la CNSA, d’une part, du financement des établissements et services d’aide par le travail (ESAT – 1,484 milliard d’euros) et d’autre part, de la dotation de l’État aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) au titre de leur fonctionnement et des postes vacants suite au départ de personnel de l'État affectés jusqu’alors en MDPH. Ces transferts sont compensés en recettes.

La croissance de l’objectif global de dépenses (+3,9 %), la création du fonds d’appui aux bonnes pratiques et d’aide à la restructuration du secteur de l’aide à domicile, ainsi que le financement, en année pleine, de la réforme de l’allocation personnalisée d’autonomie et des conférences des financeurs contribuent également à la progression du budget 2017.

En 2017, 21,501 milliards d’euros financeront le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux et 145 millions d’euros, soit 25 millions de plus qu’en 2016, participeront à leur rénovation (plan d’aide à l’investissement). Par ailleurs, 2,320 milliards d’euros compenseront les dépenses d’allocation personnalisée d’autonomie (APA) des départements et 582,9 millions d’euros participeront à couvrir leurs dépenses de prestation de compensation du handicap (PCH).

Conférence nationale du handicap et stratégie nationale de santé : 14 millions d’euros dès 2016 pour développer l’offre médico-sociale en outre-mer

Conformément aux orientations décidées à l’occasion de la Conférence nationale du handicap de mai dernier, une enveloppe de 180 millions d’euros sera consacrée à la création de places ou de solutions nouvelles et à la transformation de l’offre au cours des 5 prochaines années.

Sur cette enveloppe, 20 millions d’euros sont destinés aux territoires ultra-marins les plus déficitaires en équipements médico-sociaux : territoire de l’ouest guyanais (ARS Guyane), île de Saint-Martin (ARS Guadeloupe), Mayotte et La Réunion (ARS Océan indien). Dès 2016, la CNSA notifiera 14 millions d’euros en autorisation d’engagements, de façon à permettre aux agences régionales de santé de lancer les appels à projets.

La Caisse notifiera également d’ici début 2017 à l’ensemble des agences régionales de santé, 45 millions d’euros en autorisation d’engagements pour la transformation ou le développement d’établissements ou de services.

**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 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 2016, la CNSA gère un budget de plus de 23 milliards d'euros.

**Contact presse**

**Aurore Anotin – CNSA**

Tél. : 01 53 91 21 75

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

cid:3168an$IN96801475569664230@AWP10DB09**@CNSA\_actu**

Les nouveaux membres du Conseil

La composition du Conseil de la CNSA a été modifiée par un [décret du 20 octobre 2016](http://www.cnsa.fr/documentation/joe_20161022_0247_0012.pdf). Il compte désormais 52 membres. La place des financeurs de l’autonomie et des conseils départementaux y est renforcée.

Ce décret était nécessaire à l’application de l'article 71 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, qui prévoyait l'élection d'un troisième vice-président parmi les représentants des conseils départementaux et la nomination de représentants des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

Un troisième vice-président

Anticipant le décret, le Conseil avait élu son troisième vice-président le 5 juillet dernier. Il s’agit de Gérard Dériot, sénateur, président du Conseil départemental de l’Allier. Il rejoint ainsi les deux vice-présidents issus des collèges des associations, Sylvain Denis, pour les personnes âgées, et Jean-Louis Garcia, pour les personnes handicapées. Le décret porte à deux le nombre de voix de la présidente Paulette Guinchard et ajuste la répartition des voix à l’élargissement du Conseil.

Entrée de la CNAMTS, de la CNAV, du RSI et de la FEGAPEI

Les directeurs des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS, Caisse nationale d'assurance vieillesse – CNAV – et Régime social des indépendants – RSI) sont désormais membres du Conseil. Dès la séance de juillet, ils avaient été invités pour participer aux discussions sur la convention entre la CNSA et la CNAMTS et sur le plan d’aide à l’investissement dans les résidences autonomie (CNAV-CNSA), sans prendre part aux votes.

Le décret octroie également un siège à la Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI).

La composition du Conseil est détaillée sur [le site de la CNSA](http://www.cnsa.fr/qui-sommes-nous/gouvernance).

Le budget 2017

Le Conseil a approuvé le budget prévisionnel 2017. Il s’élève à 25,4 milliards d’euros. Fin 2017, les fonds propres de la CNSA devraient s’établir à 331 millions d’euros, contre 716 millions d’euros estimés fin 2016.

Les faits marquants

De nouvelles ressources en 2017

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2017 prévoit des modifications dans les ressources de la CNSA. Les recettes provenant des droits tabacs sont remplacées par une fraction plus importante des recettes du prélèvement social sur les revenus du capital.

En 2017, les ressources de la CNSA proviennent de :

L’assurance maladie (objectif national des dépenses d’assurance maladie –ONDAM- médico-social) : 20, 061 milliards d’euros (en hausse de 2,9 %)

La contribution solidarité autonomie (CSA) : 2,367 milliards d’euros

La contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie (CASA) : 748,9 millions d’euros

Un prélèvement sur les revenus du capital : 1,737 milliard d’euros

Les établissements et services d’aide par le travail (ESAT) désormais financés par la CNSA

En 2017, la CNSA délèguera aux agences régionales de santé le budget de fonctionnement des ESAT, soit 1,484 milliard d’euros, précédemment financés par l’État. Les ESAT pourront également bénéficier du plan d’aide à l’investissement.

Le financement du fonctionnement des MDPH

Une nouvelle dotation est prévue au budget de la CNSA au profit des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour financer les postes vacants suite au départ de personnels de l'État en MDPH, ainsi que leurs dépenses de fonctionnement. Il s’agit d’un transfert de l’État vers la CNSA de dépenses antérieurement financées par le budget de l’État sur le programme 157, compensé par l’affectation de recettes supplémentaires à la CNSA.

Les chiffres clés

**21,501 milliards d’euros pour financer le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux** (objectif global de dépenses médico-sociales) dont :

10,104 milliards pour l’offre personnes âgées

11,397 milliards pour l’offre personnes handicapées, dont 1,484 milliard pour les ESAT

**2,320 milliards d’euros alloués au financement de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA)** dont :

1,866 milliard d’euros pour les concours APA I

453,65 millions d’euros pour le concours APA II

Le taux de couverture des dépenses des départements est ainsi estimé à 38,2 % en 2017, en progression par rapport à 2016.

**582,9 millions d’euros affectés au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH),** contre 570,4 au troisième budget rectificatif 2016. Cette augmentation ne devrait pas compenser totalement la hausse des dépenses des départements. Le taux de couverture net de la diminution de la dépense d’ACTP est estimé à 38 % en 2017.

**138,8 millions d’euros alloués au financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH**) dont :

70,8 millions d’euros correspondant au concours habituel de la CNSA aux départements pour le fonctionnement des MDPH

68 millions d’euros pour compenser le coût de fonctionnement et des personnel de l’État partis et non remplacés

**6 millions d’euros destinés au financement du système d’information commun des MDPH et le suivi des orientations**. Les 15 millions d’euros annoncés lors de la Conférence nationale du handicap de mai 2016 sont financés par les fonds propres de la CNSA.

**5 millions d’euros pour appuyer les MDPH s’engageant dans la démarche « réponse accompagnée pour tous ».** Sur les 8 millions d’euros annoncés lors de la conférence nationale du handicap, 3 millions d’euros auront déjà été prévus en 2016. Cette mesure est financée par les fonds propres de la CNSA.

**180 millions d’euros pour les actions de prévention de la perte d’autonomie des conférences des financeurs** dont :

140 millions d’euros pour les actions de prévention

40 millions d’euros pour le forfait autonomie alloué aux résidences autonomie par les conseils départementaux

Le montant de l’enveloppe augmente compte tenu du déploiement plus complet du dispositif en 2017, par rapport à l’année 2016 de montée en charge.

**145 millions d’euros d’aide à l’investissement** dans les établissements et services médico-sociaux, soit 25 millions de plus qu’en 2016. Ils se répartissent ainsi :

130 millions d’euros pour les établissements et services médico-sociaux

5 millions d’euros pour les établissements relevant précédemment de l’Office national des anciens combattants et des victimes de guerre (ONAC)

10 millions d’euros pour les résidences autonomie (gestion confiée à la CNAV)

Les différents plans d’aide à l’investissement sont financés par les fonds propres de la CNSA.

**50 millions d’euros pour un fonds d’appui aux bonnes pratiques dans l’aide à domicile**, conformément aux annonces du Gouvernement.

Ce fonds pourra apporter un soutien :

à la définition d’une stratégie territoriale dans le champ de l’aide à domicile ;

aux « bonnes pratiques » partagées entre départements et services d’aide à domicile (SAAD) à travers les CPOM ;

à la restructuration des SAAD en difficultés.

Ce fonds est financé par les fonds propres de la Caisse. Il sera mobilisé dans le cadre d’une convention entre la CNSA et les départements. [Un appel à candidatures vient d’être lancé](http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/appel-a-candidatures-des-departements-50-millions-deuros-pour-appuyer-les-services-daide-a-domicile).

**50 millions d’euros prélevés sur les fonds propres pour financer un fonds d’État au soutien des politiques d’insertion des départements** en lien avec le niveau de leurs dépenses sociales, dont l’APA et la PCH, conformément à l’article 50 du projet de loi de finances 2017.

**20,9 millions concerneront les frais de gestion et de personnel de la CNSA,** conformément à la trajectoire prévue par la Convention d’objectifs et de gestion 2016-2019.

Focus sur l’objectif global de dépenses (OGD)

L’OGD 2017 s’élève à 21,505 milliards d’euros :

20,060 milliards proviennent de l’assurance maladie (ONDAM médico-social)

1,211 milliard d’euros sont financés par les recettes propres de la CNSA (CSA+ prélèvement sur les revenus du capital)

Et les fonds propres de la CNSA y contribuent à hauteur de 230 millions d’euros

**590 millions d’euros de mesures nouvelles et d’actualisation**

Les dépenses consacrées au financement des établissements et services médico-sociaux progresseront de 590 millions d’euros en 2017. Cette somme permettra de :

Revaloriser de 192,1 millions d’euros les coûts de fonctionnement et les salaires des établissements et services déjà installés (106,3 millions dans le secteur personnes âgées et 85,7 millions dans le secteur personnes handicapées) ;

Poursuivre la médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes (100 millions d’euros) dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la tarification ;

Compléter le financement des places pour personnes âgées ouvertes en 2016 ou qui ouvriront en 2017 (85,3 millions d’euros) ;

Soutenir la création de places pour personnes handicapées grâce à 209,9 millions d’euros, et notamment la création de places prévues dans le plan Autisme 2013-2017 (60 millions d’euros) et la mise en œuvre des mesures prises lors de la Conférence nationale du handicap (30 millions d’euros)

À noter également,

l’augmentation de l’enveloppe consacrée aux groupes d’entraide mutuelle (GEM) qui permettra de revaloriser la subvention aux structures existantes et de créer 30 GEM supplémentaires en 2017[[3]](#footnote-3). Elle s’élève à 32,8 millions d’euros (soit 2,8 millions d’euros de plus qu’en 2016).

la poursuite du financement des MAIA à hauteur de 94,6 millions d’euros. 84 % du territoire national est désormais couvert par MAIA.

Ces deux dispositifs sont financés via le fond d’intervention régional (FIR) et non par l’OGD.

**Recettes propres et fonds propres : deux notions différentes**

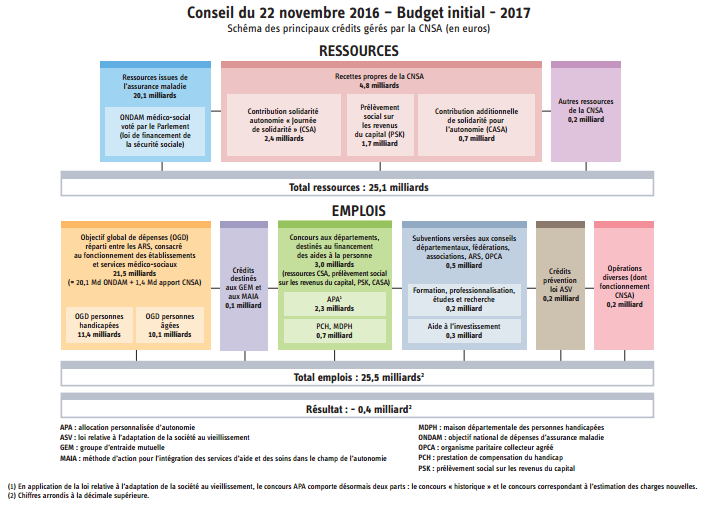
Les recettes propres de la CNSA sont constituées de la contribution solidarité autonomie (CSA), de la contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie (CASA) et des recettes issues du prélèvement sur les revenus du capital (patrimoine et placement). Il s’agit de recettes affectées chaque année à la CNSA pour constituer son budget.

Les fonds propres sont constitués année après année lorsqu’il y a un décalage entre les recettes et les dépenses au cours d’un exercice (non-utilisation de recettes ou non-réalisation de dépenses). Ces fonds sont disponibles pour les exercices ultérieurs.

Utilisation prévisionnelle des fonds propres de la CNSA en 2017

|  |  |
| --- | --- |
| **Principales mesures 2017 impactant les fonds propres de la CNSA** | en M€ |
| Apport à l’OGD | 230 |
| Plan d’aide à l’investissement (sections V et VII) | 145 |
| Fonds d'appui aux bonnes pratiques et aide à la restructuration | 50 |
| Fonds d'insertion | 50 |
| Financement MDPH (correspondant au fonds de concours précédent) | 10 |
| Appui aux MDPH pour la démarche « réponse accompagnée pour tous » | 6 |
| SI MDPH et suivi des orientations | 5 |

Schéma simplifié du budget 2017



Plan d’aide à l’investissement 2017 : quelques nouveautés

**En 2017, la CNSA consacrera 145 millions d’euros à l’aide à l’investissement dans les établissements et services médico-sociaux, soit 25 millions d’euros de plus qu’en 2016.**

La Caisse contribuera désormais à la modernisation des établissements et services d’aide par le travail (ESAT) et des établissements pour personnes âgées qui relevaient jusqu’à présent de l’Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONAC)[[4]](#footnote-4).

Le plan d’aide à l’investissement concourt au développement de l’offre et à la modernisation des structures existantes, enjeu particulièrement 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. En outre, il permet aux établissements qui en bénéficient de diminuer leur recours à l’emprunt, et par conséquent de limiter l’impact des frais financiers sur les tarifs. Ces derniers étant acquittés par l’assurance maladie dans le secteur du handicap ou directement par les résidents dans le secteur des personnes âgées.

Les 145 millions d’euros d’aide à l’investissement se répartissent ainsi :

72 millions d’euros pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, dont un renforcement de 10 millions d’euros réservé aux EHPAD

2 millions pour les établissements de l’ONAC accueillant des personnes âgées

45 millions d’euros pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, dont 20 millions décidés lors de la CNH

3 millions pour les établissements de l’ONAC accueillant des personnes handicapées

13 millions d’euros réservés pour financer des projets spécifiques, attribués au niveau national selon les règles d’éligibilité du PAI

10 millions d’euros pour les résidences autonomie, gérés par la CNAV

Les différents plans d’aide à l’investissement sont financés par les fonds propres de la CNSA.

Le Conseil a adopté de nouveaux critères d’éligibilité :

l’ajout des ESAT à la liste d’établissements et services éligibles ;

l’élargissement des deux seuils de travaux :

* + 400 000 euros pour les opérations lourdes de création ou de modernisation ;
  + 40 000 euros pour les opérations de mise aux normes de sécurité et d’accessibilité et la réalisation des travaux pour les PASA, hébergements temporaires et accueils de jour ainsi que pour les établissements et les services sans hébergement (ESAT, SPASAD, SESSAD).

le financement des opérations réalisées en contrat de promotion immobilière ;

l’augmentation du plancher des autorisations d’engagement pour les départements d’outre-mer conformément à la stratégie de santé pour les outre-mer : 160 000 euros contre 80 000 euros actuellement.

Le bilan du PAI résidences autonomie 2016 (10 millions d’euros) sera présenté lors de la réunion du Conseil de juillet 2017.

La mise en œuvre de la loi d’adaptation de la société au vieillissement par la CNSA

La loi relative à l’adaptation de la société au vieillissement a élargi les compétences de la CNSA et ouvert de nombreux chantiers qu'elle mène avec ses partenaires. Les actions engagées :

****L’allocation personnalisée d’autonomie (APA)****

**L’acte II de l’APA à domicile**

La réforme de l’APA à domicile doit permettre aux personnes âgées en perte d’autonomie qui le souhaitent et le peuvent de rester dans leur cadre de vie habituel. Les plafonds de l’APA sont revalorisés, et le reste à charge réduit. Une aide pouvant aller jusqu’à 500 euros pour financer du relais ou du répit des aidants qui accompagnent au quotidien un bénéficiaire de l’APA est mise en place. La réforme est mise en œuvre depuis le 1er mars 2016. Chaque mois depuis avril 2016, la CNSA verse un concours supplémentaire aux départements pour couvrir les charges induites par la réforme. Au total en 2016, cela représentera 306,65 millions d’euros.

**L’appui aux équipes médico-sociales pour renforcer l’équité sur le territoire**

Afin de réaliser une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants, la CNSA prépare un référentiel d’évaluation multidimensionnelle en étroite collaboration avec les départements.

Au premier semestre 2016, la CNSA et 29 départements ont élaboré une première version du référentiel. Il intègre un volet pour évaluer la situation et les besoins de l’aidant de la personne âgée.

Entre juin et septembre, 46 départements l’ont expérimenté ; 110 évaluateurs ont pu le tester auprès de plus de 1 000 personnes âgées. Il sera fixé par un arrêté ministériel publié d’ici la fin de l’année 2016.

L’accompagnement à l’appropriation du référentiel se fera en plusieurs temps :

un guide d’utilisation du référentiel et un outil de recueil de données décliné du référentiel seront mis à disposition sur le site de la CNSA dès la publication de l’arrêté,

des rencontres interdépartementales pour présenter ces travaux au 1er semestre 2017

un dispositif de formation déployé en lien avec le CNFPT au cours du 2e semestre 2017.

L’année à venir sera également consacrée au cadrage et à l’élaboration d’un guide d’implémentation du référentiel dans les logiciels métiers des départements. Ce projet sera mené en lien avec l’ASIP Santé.

Cet appui méthodologique aux équipes médico-sociales dans les départements permettra d’harmoniser les pratiques professionnelles.

Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie

À partir de l’expérience acquise par les 24 territoires préfigurateurs de la conférence des financeurs, la CNSA a élaboré et diffusé un [guide technique de la conférence](http://www.cnsa.fr/documentation/conference_des_financeurs_guide-technique_v1.pdf) à l’attention de tous les territoires. Il rappelle les principes de la conférence, propose des bonnes pratiques pour l’installer et définir une stratégie de prévention ; enfin, il éclaire sur l’éligibilité aux concours financiers.

Pour accompagner le lancement du dispositif et son appropriation par les territoires, la Caisse a contribué à l’organisation de 12 rencontres interdépartementales aux côtés des conseils départementaux, des agences régionales de santé et des autres partenaires de la conférence des financeurs tels que l’interrégime (Carsat, MSA, RSI). Elle anime et alimente un espace partagé qui réunit près de 400 participants et met à disposition une centaine de documents, documents-types, une foire aux questions…

Les 24 territoires préfigurateurs ont défini une stratégie dès le 1er semestre 2016, les autres territoires ont réuni leur conférence à partir du mois de juillet. Les premières actions des programmes de prévention ont été organisées cette année, mais elles seront plus nombreuses en 2017. En 2016, la CNSA a réparti un concours de 102 millions d’euros aux départements pour leur permettre de financer les actions de ces programmes.

Un financement de 60 000 euros à chacun des 81 territoires non préfigurateurs et de 30 000 euros à chacun des 24 territoires préfigurateurs est prévu pour les soutenir dans la mise en œuvre administrative du dispositif. Près de la moitié des départements ont signé une convention avec la CNSA qui leur permet d’en bénéficier.

Dans les prochains mois, la CNSA organisera des ateliers thématiques pour approfondir les sujets qui concernent les conférences (le rapport d’activité, l’adaptation du logement, les aides techniques, le soutien aux aidants …).

****Soutien aux résidences autonomie : forfait autonomie de 25 millions d’euros en 2016****

En 2016, la CNSA a versé 25 millions d’euros aux départements au titre du concours « forfait autonomie ».

Le forfait autonomie permet de financer les actions de prévention individuelles ou collectives mises en place dans les résidences autonomie (maintien ou entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ; nutrition ; repérage et prévention des difficultés sociales et de l'isolement social ; information en matière de prévention en santé et d'hygiène …). Cette aide leur est attribuée dès lors que l’établissement a conclu un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens (CPOM) avec le département. Le CPOM définit les engagements de l’établissement à assurer ces actions de prévention et les moyens nécessaires, conformément aux priorités définies par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

La CNSA accompagne également la réhabilitation des résidences autonomie. En 2016, elle a versé 10 millions d’euros à la CNAV chargée de sélectionner les dossiers de rénovation d’établissements à financer. Cette subvention est reconduite en 2017.

MAIA : un outil d’évaluation multidimensionnelle commun pour les gestionnaires de cas

La loi introduit plusieurs modifications concernant MAIA. Elle prévoit notamment le recueil et le partage d’informations entre professionnels de santé et non professionnels de santé, ce qui permettra enfin un suivi décloisonné dans l’intérêt de l’usager.

La CNSA a retenu[[5]](#footnote-5), en juin dernier, l’outil que devront utiliser tous les gestionnaires de cas pour conduire une évaluation multidimensionnelle à domicile. Il s’agit du volet domicile d’interRAI (outil interRAI Home Care) ; un outil validé scientifiquement conformément au plan Maladies neurodégénératives.

Cet outil commun facilitera la concertation interdisciplinaire et l’intégration des services des secteurs sanitaire, social et médico-social. Son utilisation contribuera à une meilleure prise en charge des personnes âgées en perte d’autonomie vivant à domicile et à une meilleure connaissance des besoins de la population suivie en gestion de cas.

La CNSA a fait appel à l’ASIP-Santé pour définir le référentiel fonctionnel et technique national d’implémentation, qui devra être implémenté dès 2017 dans les logiciels qu’utilisent les gestionnaires de cas.

La CNSA prépare en parallèle un plan de formation à l’utilisation de l’outil par les gestionnaires de cas et de sensibilisation des autres professionnels. Ce volet du projet est indispensable à l’appropriation de ce langage commun par les professionnels.

L’évaluation MAIA lancée fin 2015 aboutira au début de l’année 2017. Elle permettra d’identifier les facteurs favorables et défavorables à l’implantation de MAIA. Elle éclairera par ailleurs les effets de la politique MAIA sur le décloisonnement du système et la fluidification du parcours des personnes âgées.

SPASAD

La CNSA a réparti 11,5 millions d’euros entre les agences régionales de santé fin 2015 pour mettre en œuvre une organisation et un fonctionnement mutualisé des activités de soins et d’aide des SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile).

Les financements alloués doivent permettre de :

favoriser la transformation des SSIAD et des SAAD existants en SPASAD intégrés ;

améliorer la couverture territoriale des services mutualisés d’aide et de soins, en complémentarité avec l’offre de soins libérale et en coordination avec les différents organismes ;

accompagner les expérimentations de SPASAD intégrés;

former les encadrants et les intervenants à l’utilisation de logiciels adaptés.

Sur les 11,5 millions d’euros répartis entre les agences régionales de santé, 9,3 millions d’euros sont déjà réservés pour accompagner les projets de 271 SPASAD identifiés lors d’appels à candidatures dans 9 régions. Les appels à candidatures sont encore en cours dans 4 régions.

Les SPASAD intégrés devront engager un CPOM avec l’ARS et leur département d’appartenance avant le 30 juin 2017.

****Maisons départementales de l’autonomie****

La loi relative à l’adaptation de la société au vieillissement instaure une procédure de labellisation des maisons départementales de l’autonomie (MDA), dont l’élaboration du cahier des charges a été confiée à la CNSA.

Tout au long du premier semestre 2016, la Caisse a animé des groupes de travail avec les départements et les associations de personnes âgées et de personnes handicapées pour co-élaborer un projet de cahier des charges auxquelles devront répondre les MDA pour être labellisées. L’objectif est que cette mutualisation partielle des moyens pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées d’accéder à leurs droits soit un levier d’efficience, mais surtout de qualité de service, dans le respect de la gouvernance des MDPH et en prenant en compte la spécificité des publics.

La procédure de labellisation sera fixée par un décret fin 2016, décret auquel sera annexé le cahier des charges. En octobre 2016, il a reçu un avis positif du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

****Aide aux aidants****

Outre l’aide au répit prévue dans le cadre de l’APA et l’appui apporté aux conférences des financeurs, la CNSA peut désormais financer des actions plus larges d’accompagnement des aidants (par exemple des groupes de parole) et pas seulement des actions de formation. Cet élargissement permet d’accompagner les acteurs nationaux et territoriaux qui proposent une offre diversifiée pour répondre aux besoins concrets des aidants.

Le portail d’information et d’orientation des personnes âgées et de leurs proches s’enrichit mi-décembre

Le portail national d’information et d’orientation pour les personnes âgées en perte d’autonomie et leurs proches [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr) a été lancé le 4 juin 2015. Depuis, il totalise 1,8 million de visites.

Conçu pour simplifier les démarches des personnes âgées et de leurs proches confrontés à une situation de perte d’autonomie, il centralise l’information sur les aides disponibles et apporte des réponses aux besoins les plus courants pour faire face à une situation de perte d’autonomie, sous forme d’articles, dossiers ou vidéos. Il oriente également les internautes vers les points d’information locaux et propose un annuaire de 12 000 structures et un simulateur du reste à charge mensuel en EHPAD (établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Il s’enrichira mi-décembre des prix des prestations minimales des EHPAD. Il offrira également de nouveaux services pour améliorer la transparence sur les prix et les prestations en maison de retraite.

****Réforme du financement des EHPAD****

Concertée avec les acteurs du secteur et pilotée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la réforme du financement des EHPAD est inscrite à l’article 40 bis de la loi relative à l’adaptation de la société au vieillissement. Cette réforme permet de soutenir la médicalisation des EHPAD et de généraliser les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Sa mise en place a un double objectif :

ajuster l’allocation de ressources au plus près des besoins des usagers et de l’activité des établissements,

permettre une gestion financière globale, pluriannuelle et dynamique des établissements et services par les organismes gestionnaires, qui simplifiera l’allocation de ressource des établissements.

La CNSA accompagne la réforme à deux titres : évolution des systèmes d’information et actions de formations.

Elle fait évoluer ses systèmes d’information (notamment HAPI et création d’ImportEPRD pour gérer le dépôt et l’analyse des futurs états prévisionnels des recettes et des dépenses) pour une mise en service dès que possible. Ces évolutions visent à :

permettre à terme les différentes remontées dématérialisées qui seront prévues par la réglementation

poursuivre la tarification des ESMS dans un contexte législatif renouvelé.

Une instruction[[6]](#footnote-6) a d’ores et déjà été publiée par la DGCS et la CNSA. Elle doit faciliter l’appropriation, par les ARS et les conseils départementaux, du calendrier des différentes étapes de mise en œuvre de la campagne.

Par ailleurs, elle organise des formations à destination des agences régionales de santé et des départements en lien avec l’École des hautes études en santé publique, la DGCS et l’ANAP à compter de la fin du mois de novembre.

****Un système d'information (SI) commun pour les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)****

Enfin, loi charge la CNSA de concevoir et de mettre en œuvre un système d’information commun aux MDPH. Celui-ci doit contribuer à améliorer le service rendu à l’usager tout en prenant en compte les contraintes des MDPH et de leurs partenaires. Le choix a été fait de procéder par harmonisation des systèmes d’information existants dans les MDPH. Ce chantier structurant et de long terme avance par paliers successifs d’harmonisation.

Après avoir constitué une équipe dédiée, la CNSA s’est attelée aux différents projets en lien avec ses partenaires et avec l’ASIP.

**Un diagnostic des systèmes d’information des MDPH** a été réalisé au cours du premier semestre 2016. La CNSA dispose dorénavant d’une photographie précise – à date – des SI des MDPH. Ce diagnostic nourrit la stratégie du programme et le dialogue avec les éditeurs. Il constitue le socle de la mise en place d’un observatoire des SI MDPH, nécessaire pour le pilotage du projet.

**Le tronc commun**[[7]](#footnote-7), conçu avec 40 MDPH cet été, a été traduit avec l’appui des éditeurs et de 8 MDPH dans **un référentiel fonctionnel et technique** qui correspond à des exigences fonctionnelles vérifiables, à satisfaire par les éditeurs pour la réalisation de la V1 du futur système d’information harmonisé des MDPH.

* La CNSA a publié en avril 2016 **un cadre fonctionnel de référence du suivi des orientations**, qui décrit l’ensemble des activités métier nécessaires au suivi des orientations. Il sera complété, au premier semestre 2017, par un cadre d’urbanisation. Parallèlement, elle a publié une instruction afin que les ARS mettent en place un dispositif informatisé en lien avec les départements et les applications des MDPH, des établissements ou des services médico-sociaux, sur la base du financement décidé lors de la Conférence nationale du handicap (2 millions d’euros).

L’année 2016 a permis de poser les fondations du programme pour qu’en 2017 les éditeurs développent les solutions logicielles et en assure le déploiement, dans une version conforme au référentiel fonctionnel. Cette séquence de travail doit permettre aux MDPH de s’approprier, par l’usage, des processus métier harmonisés.

Parallèlement, la CNSA organise des ateliers ou des webconférences (7) pour informer les MDPH, les conseils départementaux et l’ADF de l’avancée du programme et les accompagner dans ces changements.

Ce qu’il faut retenir de l’activité des maisons départementales des personnes handicapées en 2015

En dix ans d’existence, l’activité des maisons départementales des personnes handicapées n’a cessé de croître. L’analyse de leur rapport d’activité, consolidé par des enquêtes ponctuelles, éclaire la mise en œuvre de leurs missions en collaboration avec de nombreux partenaires et avec l’appui de la CNSA.

Les maisons départementales des personnes handicapées font toujours face à une hausse des demandes

En 2015, près de 4,25 millions de demandes ont été déposées dans les MDPH. Un chiffre toujours en hausse (+ 7,3 % de demandes par rapport à 2014) et qui concerne la quasi-totalité du territoire puisque neuf MDPH sur dix ont connu une augmentation de leur activité.

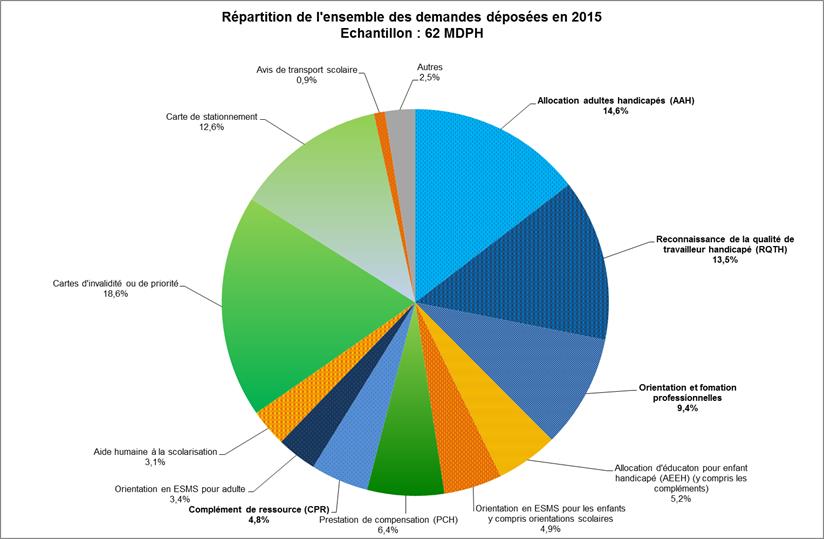
Malgré la hausse de l’activité, les délais moyens de traitement restent contenus

En moyenne, les délais de traitement sont contenus et restent stables par rapport aux dernières années. Cependant, des disparités existent toujours d’un département à l’autre.

Les demandes « adultes » étaient traitées en moyenne en 4 mois et 2 semaines ;

Les demandes « enfants » étaient traitées plus rapidement, en 3 mois et 2 semaines en moyenne.

Répartition de l’ensemble des demandes déposées en 2015 (échantillon 62 MDPH)



Source : CNSA, échanges annuels 2016.

Les demandes les plus nombreuses sont liées à l’emploi et à l’allocation adultes handicapés (AAH) – elles représentent 42,4 % des demandes – suivies des cartes d’invalidité, de priorité et de stationnement (31,2 % des demandes déposées).

Les demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) représentent près de 7 % du total des demandes, soit 271 700 demandes en 2015. Ce chiffre a augmenté de 8 % par rapport à 2014.

Les taux d’accord sont très variables selon le type de demande. Ils sont globalement stables, mais peuvent masquer des disparités départementales, notamment lorsqu’il s’agit de la PCH.

Les rapports témoignent de l’augmentation du nombre d’enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire : ils étaient 278 978 enfants en situation de handicap à la rentrée 2015-2016 dans les écoles et établissements relevant de l’Éducation nationale (+ 24 % depuis 2012).

Outre cette activité quotidienne retracée dans les rapports d’activité, les MDPH sont impliquées dans de nombreux projets structurants en cours, dans l’objectif constant d’améliorer la qualité du service rendu à leurs usagers, grâce à de nouvelles méthodes de travail, des organisations plus souples ou des outils renouvelés :

la construction du système d’information commun : 40 MDPH ont participé à la construction du tronc commun, première brique du système d’information ;

la démarche réponse accompagnée pour tous : 24 territoires pionniers sont engagés depuis fin 2015 et d’autres vont entrer dans la démarche en 2017 ;

la mesure de satisfaction des usagers ;

Expérimentation « dispositif ITEP » : 6 régions pilotes testent un fonctionnement plus souple pour accompagner les jeunes relevant d’ITEP ;

Potentiel emploi : 25 MDPH ont participé à la deuxième vague de l’expérimentation pour évaluer l’employabilité d’adultes handicapés.

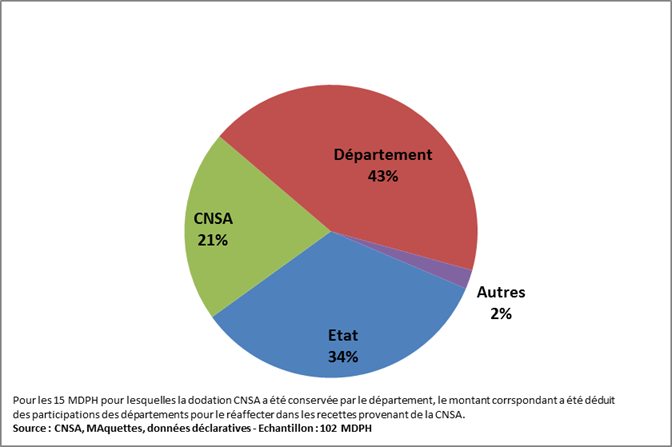
Elles conduisent parallèlement d’autres projets visant à rendre le service à l’usager plus efficace (mise en place de la gestion électronique des documents, amélioration des systèmes d’information, de l’accueil…).

**Budget et effectifs**

En 2015, on dénombrait 5 280 ETP employés au sein des 102 MDPH. Les effectifs sont très variables d’une maison à l’autre : la médiane se situe à 41,3 ETP. 34 % des effectifs internes aux MDPH sont affectés aux missions d’instruction, 27 % à l’évaluation, 11 % à l’accueil. Les équipes des MDPH travaillent avec de nombreux partenaires pour évaluer les situations des personnes et mettre en œuvre les décisions.

Les dépenses de personnel représentent environ 79 % des dépenses de fonctionnement.

En 2015, le niveau global des dépenses de fonctionnement des 102 MDPH atteignait 341,3 millions d’euros (y compris, la valorisation des mises à disposition de personnel et des services externalisés ne donnant pas lieu à remboursement).

Répartition des apports en 2015 
(y compris MAD et services externes non refacturés) - Niveau 3 (hors investissement ; hors FDC)


**Le partenariat avec l’Anah sur l’aménagement des logements**

Pour permettre aux personnes âgées ou handicapées qui souhaitent rester chez elles malgré leur perte d’autonomie, l’Agence nationale de l’habitat (Anah) subventionne les travaux d’adaptation réalisés par les propriétaires. La CNSA contribue à cette action en versant une participation à l’Anah. Elle s’est élevée à 20 millions d’euros en 2015 et sera du même montant en 2016.

Depuis 2012, l’Anah a subventionné l’adaptation de 54 602 logements

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Personnes âgées  en Gir 5-6 | Personnes âgées en Gir 1-4 | Personnes en  situation de handicap | Total |
| 2012 | 2814 | 3646 | 3848 | 10 308 |
| 2013 | 4599 | 4585 | 4209 | 13 393 |
| 2014 | 6471 | 4670 | 3978 | 15 120 |
| 2015 | 7278 | 4603 | 3899 | 15 781 |

En 2015, l’objectif fixé dans la convention entre la CNSA et l’Anah d’adapter 6 000 logements a été dépassé.

En 2015, l’aide accordée pour l’adaptation d’un logement en raison d’une situation de handicap était en moyenne de 3 800 euros ; celle pour l’adaptation d’un logement consécutive à une situation de perte d’autonomie s’élevait à 3 100 euros en moyenne.

Pour les personnes âgées encore relativement autonomes (Gir 5-6), les travaux consistent, par exemple, en la pose de sol antidérapant, de douche et de robinetterie plus adaptées à l’avancée en âge. Les personnes en Gir 1-4 réalisent des travaux plus importants relatifs au chauffage et à la maîtrise de l’énergie ou comme la pose d’un monte-escalier. Les ménages en situation de handicap réalisent de manière plus fréquente des travaux pour aider au cheminement dans la maison.

Par cette convention, les deux institutions s’engageaient également à :

informer les personnes âgées ou en situation de handicap des différentes possibilités de prise en charge des aménagements du logement ;

à réaliser un référentiel des coûts des travaux d’aménagement à destination des délégations locales de l’Anah, des collectivités locales délégataires des aides à la pierre, des équipes des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des équipes médico-sociales des conseils départementaux. Ce référentiel est en voie de finalisation.

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. CASA : contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie [↑](#footnote-ref-2)
3. La conférence nationale du handicap de 2016 prévoit de créer 100 nouveaux GEM en trois ans. Les 30 premiers le seront en 2017. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cf. décret n° 2016-1351 du 11 octobre 2016 [↑](#footnote-ref-4)
5. dans le cadre d’une procédure de marché public [↑](#footnote-ref-5)
6. datée du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD » [↑](#footnote-ref-6)
7. Le tronc commun décrit de façon harmonisée l’ensemble des activités de la MDPH, de l’accueil de la personne au suivi de la mise en œuvre de la décision qui la concerne.  [↑](#footnote-ref-7)