



DOSSIER DE PRESSE

CONSEIL EXTRAORDINAIRE DE LA CNSA DU 15 OCTOBRE 2013

| 16 octobre 2013

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL EXTRAORDINAIRE DU 15 OCTOBRE 2013]

Sommaire

Paulette Guinchard élue présidente du Conseil de la CNSA

- Biographies des trois personnalités nommées au Conseil de la CNSA.
- Tarification et médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes au 31 décembre 2012.

Communiqué de presse

Paulette Guinchard élue présidente du Conseil de la CNSA

Le Conseil de la CNSA s'est réuni le mercredi 15 octobre 2013, en séance extraordinaire, en présence de la ministre déléguée chargée des Personnes âgées et à l'Autonomie Michèle Delaunay, pour élire sa nouvelle présidente. Paulette Guinchard succède à Francis Idrac, dont le mandat s'est achevé le 28 septembre. Le Conseil accueillait également deux autres personnalités qualifiées : Pénélope Komites et Bruno Vellas.

Paulette Guinchard a salué le rôle de la CNSA dans la structuration du secteur. Elle s'est dite consciente des responsabilités qui l'attendent dans cette période particulière de préparation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Elle compte sur l'implication de chacun des membres du Conseil qu'elle préside, pour faire progresser l'accompagnement des personnes fragiles, quelle que soit l'origine de leur fragilité. Elle sera particulièrement attentive au rôle des conseils généraux et à la parole des représentants des usagers dans ces travaux.

Le Conseil fait part de ses inquiétudes à Michèle Delaunay

La ministre déléguée en charge des Personnes âgées et de l'Autonomie a échangé avec le Conseil sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement, annoncé lundi par le Premier ministre. Elle a rappelé le calendrier et a confirmé que les dispositions du premier volet de la loi (anticipation et adaptation) prendraient effet au 1^{er} janvier 2015.

Paulette Guinchard a assuré la ministre de l'implication du Conseil de la CNSA dans le bon déroulement des travaux de préparation de la loi.

Si les membres du Conseil ont salué l'annonce de ce projet de loi d'orientation et de programmation, ils ont exprimé leurs inquiétudes à Michèle Delaunay.

Le GR31¹ attend des réponses « concrètes et immédiates ». Faisant référence à l'article 15 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2014 qui prévoit d'affecter de façon transitoire l'équivalent des recettes de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) au fonds de solidarité vieillesse, le GR31 dit ne plus pouvoir « se contenter d'annonces des gouvernements successifs qui sont contredites par des mesures notamment financières ».

¹ Le GR 31 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).

DOSSIER DE PRESSE

[CONSEIL EXTRAORDINAIRE DU 15 OCTOBRE 2013]

Les représentants du secteur de l'aide à domicile refusent également que 2014 soit « une page blanche ». Ils demandent que des améliorations soient apportées dès 2014 et comptent pour cela sur le débat du PLFSS 2014 au Parlement.

Les représentants des organisations syndicales de salariés déplorent elles aussi la « non-affectation des recettes de CASA au financement de l'aide à l'autonomie ».

Bilan de la médicalisation et de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes au 31 décembre 2012

La CNSA a présenté à son Conseil un état des lieux de la médicalisation des EHPAD au 31 décembre 2012. Il en ressort que les 6 768 EHPAD en fonctionnement, tarifés par les agences régionales de santé, accueillent une population de moins en moins autonome et dont le besoin en soins augmente. L'état des lieux porte également sur le financement des EHPAD et sur une estimation du taux d'encadrement constaté sur un échantillon d'établissements (des informations plus détaillées sont compilées aux pages suivantes).

Ce rapport a été très apprécié des membres du Conseil.

À propos de la CNSA

Créée par la loi du 30 juin 2004, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) exerce ses missions dans un cadre partenarial et en lien étroit avec les acteurs locaux de l'aide à l'autonomie. Son originalité principale réside dans sa gouvernance spécifique : la composition plurielle et le rôle de son Conseil, véritable « parlement » du secteur médico-social.

Opérateur central des politiques d'aide à l'autonomie, à la fois caisse et agence, la CNSA a vu ses missions s'élargir depuis sa création, notamment par les lois du 11 février 2005 et du 21 juillet 2009. Elle est chargée de :

- 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, 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 et le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources et en apportant un appui technique aux acteurs locaux pour favoriser l'harmonisation des pratiques.
- Assurer une mission d'information et d'animation de réseau.
- 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 2013, la CNSA gère un budget de **21,1 milliards d'euros** (11,3 milliards destinés aux personnes âgées et 9,8 milliards destinés aux personnes handicapées).

Contact Presse

Aurore Anotin – CNSA

Tél. : 01 53 91 21 75

aurore.anotin@cnsa.fr

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL EXTRAORDINAIRE DU 15 OCTOBRE 2013]

Biographies des trois personnalités qualifiées nommées au Conseil de la CNSA

Paulette Guinchard

Née le 3 octobre 1949 à Reugney (Doubs), Paulette Guinchard est actuellement présidente de la Fondation nationale de gérontologie.

Elle s'est engagée très tôt. D'abord à Jeunesse agricole chrétienne en parallèle de ses études en économie, puis, en 1969, au Parti socialiste.

Vendeuse dans une librairie bisontine et membre de la CFDT, elle devient infirmière en psychiatrie en particulier auprès d'enfants autistes puis responsable de formation pour les soins aux personnes âgées.

En 1983, elle devient adjointe auprès du maire de Besançon jusqu'en 1997; elle est élue députée de la deuxième circonscription du Doubs de 1997 à 2001. Conseillère régionale de 1983 à 1997 et conseillère municipale jusqu'en 2007

En 1999, le gouvernement Lionel Jospin la charge du rapport « Vieillir en France : enjeux et besoins d'une nouvelle orientation politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie ».

En 2001, elle est nommée secrétaire d'État aux Personnes âgées sur proposition de Martine Aubry, ancienne ministre de l'Emploi et de la Solidarité, au sein du gouvernement de Lionel Jospin.

En 2002, elle est réélue à son poste de députée et élue vice-présidente de l'Assemblée nationale.

Elle décide de quitter l'ensemble de ses mandats locaux et nationaux en 2007.

Pénélope Komites

Née à Clamart (Hauts-de-Seine) en 1959, diplômée de l'École normale, Pénélope Komites est impliquée depuis plus de dix ans auprès des personnes en situation de handicap, à la fois dans sa vie professionnelle et dans ses engagements politiques.

Après une première carrière dans l'enseignement et un parcours professionnel dans l'associatif, elle est élue au Conseil de Paris en 2001 et devient adjointe au maire de Paris en charge des personnes handicapées. Dans ce cadre, elle pilote le schéma pour l'autonomie et la participation des personnes handicapées et le schéma directeur d'accessibilité de la voie publique aux personnes handicapées. Elle a également mis en place un groupe de travail destiné à améliorer la situation de l'autisme à Paris.

DOSSIER DE PRESSE
[CONSEIL EXTRAORDINAIRE DU 15 OCTOBRE 2013]

Ses fonctions auprès de Bertrand Delanoë la conduisent à présider la Maison départementale des personnes handicapées de Paris, sa commission exécutive et la commission d'accès aux droits (CDAPH) ainsi que l'hôpital Esquirol. Elle est aujourd'hui élue adjointe au maire du XII^e arrondissement en charge des affaires sociales, de la santé, de la solidarité et des personnes en situation de handicap.

Depuis 2004, elle est conseillère technique chargée de l'action sociale et médico-sociale, du handicap, de la santé et des formations sanitaires et sociales du président de la région Ile-de-France. Elle accompagne Jean-Paul Huchon, président de la Région Ile-de-France, dans la mise en œuvre des politiques régionales dédiées à l'action sociale, au handicap, à la santé et aux formations sociales et paramédicales.

Elle donne également des cours sur la protection sociale dans le cadre du diplôme universitaire de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs » à Paris II.

En avril 2013, elle a rendu un rapport interministériel qui lui a été confié par la ministre déléguée auprès du ministre de l'Éducation nationale, chargée de la Réussite éducative et la ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion « Professionnaliser les accompagnants pour la réussite des enfants et adolescents en situation de handicap », rapport qui a donné lieu à des annonces gouvernementales en septembre 2013.

Bruno Vellas

Né le 10 mai 1957 à Toulouse (Haute-Garonne), le Professeur Bruno Vellas est coordonnateur du Gérontopôle à Toulouse, chef de service du département de médecine interne et de gériatrie du CHU de Toulouse, responsable du Centre de mémoire, de ressource et de recherche clinique de la maladie d'Alzheimer à l'Université de Toulouse et membre de l'unité Inserm U1027.

Le Professeur Vellas est à l'origine de l'EADC (*European Alzheimer Disease Consortium*), il coordonne le réseau du CeNGEPS sur la maladie d'Alzheimer et a présidé la société mondiale de Gérontologie et de Gériatrie.

Il a obtenu son diplôme de médecine et de professeur à l'université Paul Sabatier de Toulouse. Depuis plus de quinze ans, il est très impliqué dans l'activité de recherche autour de la maladie d'Alzheimer et a publié plus de 500 articles dans des revues internationales.

Il est membre du comité scientifique de nombreuses revues scientifiques internationales. Il est le principal investigateur de nombreux essais thérapeutiques internationaux sur la maladie d'Alzheimer.

Il est membre correspondant de l'Académie de Médecine.

DOSSIER DE PRESSE

[CONSEIL EXTRAORDINAIRE DU 15 OCTOBRE 2013]

Tarification et médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au 31 décembre 2012

La CNSA délègue chaque année aux agences régionales de santé (ARS) des crédits destinés, notamment, à financer le fonctionnement des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle a dressé, à l'occasion de ce Conseil extraordinaire, un bilan de la tarification et de la médicalisation des EHPAD au 31 décembre 2012.

À cette date, 6 768 EHPAD en fonctionnement étaient tarifés par les ARS. Ces EHPAD appartiennent majoritairement au secteur public (43% du parc, soit 50% des places) et ont une capacité moyenne de 83 places d'hébergement permanent.

Ils sont pour la grande majorité sous l'option tarif partiel sans pharmacie à usage intégré (71%). Ils sont à 69% financés sur la base du Gir moyen pondéré soins (GMPS).

L'analyse démontre que les EHPAD accueillent une population de moins en moins autonome et dont le besoin en soins augmente. Techniquement, cela se traduit ces cinq dernières années par une augmentation des composantes du GMPS : le Gir moyen pondéré (GMP) et le Pathos moyen pondéré (PMP). Le GMP est passé de 677 à 717, signe que la dépendance des résidents s'accroît et le PMP de 181 à 198, signe que la charge en soins s'alourdit. Le PMP est déterminé grâce à une « coupe PATHOS » réalisée par le médecin coordonnateur de l'EHPAD et validée par l'ARS. Les écarts constatés entre le PMP proposé par l'établissement et celui validé par l'ARS tendent à diminuer (15 points en 2012 comme en 2011, contre 20 en 2010). En 2012, 908 EHPAD ont bénéficié d'une validation de leur coupe PATHOS.

Pour répondre aux besoins de soins médico-techniques des résidents identifiés grâce à ces indicateurs (PMP et GMP), les EHPAD reçoivent des crédits de médicalisation destinés à recruter des personnels soignants supplémentaires. Ces crédits doivent être alloués à l'issue de la signature d'une convention tripartite entre l'ARS, le conseil général et l'établissement valable cinq ans et prorogeable un an.

Au 31 décembre 2012, 61% des EHPAD avaient une convention en cours de validité, 20 % avaient prorogé leur convention pour un an, conformément à la réglementation, et 19% des EHPAD voyaient leur convention arriver à terme. Ce dernier chiffre est toutefois à prendre avec précaution ; certaines ARS n'ayant pas saisi l'information dans la base de données d'où l'information est extraite.

En 2012, les EHPAD ont reçu, au total, 136,6 M€ de crédits de médicalisation. 116 M€ ont financé la médicalisation de nouvelles places ouvertes en 2012 et 20,6 M€ ont financé des engagements pris par les ARS les années antérieures. En comparant ces chiffres à ceux de l'année 2011, il semble que les ARS privilégient un financement en « année pleine » des mesures nouvelles de médicalisation de l'année. En effet, en 2011, les mesures nouvelles ne représentaient que 83 M€ sur une enveloppe totale de 180 M€.

DOSSIER DE PRESSE

[CONSEIL EXTRAORDINAIRE DU 15 OCTOBRE 2013]

La CNSA propose une estimation du ratio d'encadrement de personnels de soins en EHPAD (hors emplois administratifs, d'animation...) à partir d'un échantillon d'environ 1 160 établissements : il est de 36,4 professionnels pour 100 résidents dans les EHPAD au tarif global et de 27,1 professionnels pour 100 résidents dans les EHPAD au tarif partiel, soit de 30,4 professionnels pour 100 résidents, toutes options tarifaires confondues. Les professionnels concernés sont très majoritairement des aides-soignants, des aides médico-psychologiques et des infirmiers.

En 2013, 162 M€ sont consacrés à la médicalisation des EHPAD.