

Convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la Caisse nationale de Solidarité pour l'autonomie pour la période 2012- 2015

Evolution des moyens de la CNSA

I - Assurer une gestion performante des financements aux établissements et aux services médico-sociaux, garantissant l'égalité d'accès, la qualité et l'adaptation de l'accompagnement, l'efficacité, le suivi et le contrôle de la dépense

Objectif prioritaire 1 : Assurer un suivi fin de la réalisation de l'objectif global de dépenses (OGD)

1.1 Mettre en place une programmation adaptée aux besoins et un pilotage performant et équitable des financements aux établissements et services médico-sociaux

1.1.1 *Mise en place des programmations médico-sociales, nationales et régionales, et concours aux plans de santé publique*

1.1.2 *Participation à l'élaboration de l'ONDAM et de l'OGD*

1.1.3 *Répartition des crédits de manière équitable*

1.1.4 *Encadrement et suivi de l'exécution de l'OGD par un reporting régulier des données physiques, budgétaires et comptables*

1.1.5 *Bilan et évaluation des plans gouvernementaux*

1.2 Soutenir la structuration du dispositif de l'offre institutionnelle et le développement de la qualité

1.2.1 *Suivi de l'évolution de l'organisation et de la structuration de l'offre, accompagnement de sa transformation*

1.2.2 *Amélioration de la qualité de prise en charge*

1.2.3 *Appui méthodologique aux réformes de la tarification*

1.2.4 *Elaboration et mise en œuvre du schéma de déploiement des systèmes d'information*

1.2.5 *Développement de la nouvelle mission d'analyse des coûts*

1.3 Contribuer à l'efficacité du système de financement et à la maîtrise des risques

Objectif prioritaire 2 : Mettre en œuvre une politique de développement de l'efficacité (Gestion du risque dans le champ sécurité sociale)

1.3.1 *Accompagnement de l'évolution de la médicalisation des EHPAD et de la montée en charge des nouveaux leviers de coordination*

1.3.2 *Développement de l'efficacité des établissements prenant en charge des personnes en situation de handicap*

1.3.3 *Des modes de prise en charge plus souples et mieux coordonnés entre le secteur médico-social, les établissements de santé et les soins de ville*

1.3.4 *Prévention des risques liés aux abus et aux fraudes*

1.4 Piloter les modalités de programmation et de gestion des crédits médico-sociaux par les ARS dans le cadre du CNP

Objectif prioritaire 3 : Structurer les échanges avec les ARS, en appui à la programmation et à la gestion des campagnes budgétaires

1.4.1 *Participation au Conseil national de pilotage et au suivi des CPOM que conclut le CNP avec les ARS*

- 1.4.2 *Appui méthodologique aux agences quant à la planification et à l'organisation territoriale*
- 1.4.3 *Appui à la tarification et concours au dialogue de gestion sur la programmation des enveloppes et le suivi de la consommation des crédits*

1.5 Assurer le suivi du financement des GEM

II Développer les outils permettant de mettre en œuvre une politique de compensation individuelle de la perte d'autonomie équitable et de qualité

- 2.1 Renforcer la connaissance sur les facteurs d'évolution des dépenses d'APA et de PCH pour identifier les disparités locales et garantir l'équité dans la répartition des financements

Objectif prioritaire 4 : Développer la connaissance relative à l'allocation personnalisée à l'autonomie et à la prestation de compensation et renforcer l'équité d'accès à ces prestations

- 2.1.1 *Analyse de l'évolution de l'APA et de la PCH, et des concours nationaux pour une répartition transparente et équitable des concours*
- 2.1.2 *Renforcement de la connaissance de l'APA et de la PCH et de leurs bénéficiaires, des déterminants de la dépense et des disparités interdépartementales*
- 2.1.3 *Structuration et animation du dialogue sur l'évolution des dépenses d'APA et de PCH*

- 2.2 Accompagner la structuration d'un réseau territorial de qualité à destination des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie pour favoriser l'égalité de traitement et la qualité de service

Objectif prioritaire 5 : Concourir à l'harmonisation des pratiques des MDPH, notamment en ce qui concerne l'évaluation des besoins et l'élaboration des plans d'aides, et améliorer la remontée d'informations et de données

- 2.2.1 *Accompagnement de l'harmonisation des pratiques des MDPH sur l'ensemble du territoire*
- 2.2.2 *Développement des outils et de SI performants permettant des processus de dématérialisation des échanges et des comptes-rendus de l'activité des MDPH*
- 2.2.3 *Développement de l'efficacité des MDPH*
- 2.2.4 *Appui au réseau d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie*

- 2.3. Contribuer au développement de la connaissance des aides techniques destinées à compenser la perte d'autonomie, et en faciliter l'accès

- 2.3.1 *Contribution au renforcement de la structuration du marché des aides techniques et de la transparence de la formation des prix*
- 2.3.2. *Développement de l'accès des personnes en situation de perte d'autonomie et des professionnels aux aides techniques, à l'information et au conseil sur les aides techniques*
- 2.3.3 *Soutien du développement des technologies au service de l'autonomie*

- 2.4 Soutenir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie dans le cadre de la mise en œuvre du principe de libre choix

Objectif prioritaire 6 : Renforcer l'efficacité des actions de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile

- 2.4.1. *Amélioration de la lisibilité et de l'efficacité de l'utilisation des crédits de la section IV*
- 2.4.2 *Appui de la modernisation et de la professionnalisation du réseau d'aide à domicile*
- 2.4.3. *Soutien de la formation et de l'accompagnement des aidants familiaux et des accueillants familiaux*

III Participer au développement de la connaissance des enjeux à moyen terme de la perte d'autonomie

3.1 Développer les outils de la connaissance en partenariat avec la DREES

3.2 Favoriser le développement de la recherche et de l'innovation dans le domaine de la prévention et de la compensation de la perte d'autonomie

3.2.1 Participation à la structuration du milieu de recherche dans le cadre d'une politique de partenariat consolidée

3.2.2 Définition d'une politique de soutien aux recherches, études et actions innovantes au service des objectifs des politiques publiques

3.3 Participer à la réflexion sur les enjeux du secteur médico-social :

3.3.1 Soutien d'une démarche de prévention de la perte d'autonomie

3.3.2 Expertise relative à la définition des évolutions des politiques dans son champ de compétence

3.3.3 Eclairage des choix à partir des expériences étrangères

3.3.4 Evaluation et le bilan des plans gouvernementaux dédiés à des publics spécifiques

3.4 Informer sur les données et les enjeux de la politique d'aide à l'autonomie

3.4.1 Diffusion et valorisation des connaissances

3.4.2 Informations relatives aux actions conduites par la Caisse

3.4.3 Contribution au renforcement de l'information des usagers sur les réponses à la perte d'autonomie

IV Garantir une politique de l'aide à l'autonomie plus intégrée et efficace, grâce à une gouvernance renouvelée et une optimisation de la gestion interne

4.1 Structurer et renforcer les échanges avec les autres acteurs publics du champ de l'aide à l'autonomie

4.1.1 Relations fonctionnelles CNSA/caisses nationales de sécurité sociale

4.1.2 Relations fonctionnelles CNSA/conseils généraux

4.1.3 Relations avec d'autres opérateurs : ANESM, ANAP, ASIP, ATIH

4.2 Renforcer la performance au sein de la CNSA

Objectif prioritaire 7 : Développer l'efficience interne de la caisse

4.2.1 Association de la CNSA à l'effort de modernisation de la gestion publique et de la maîtrise des dépenses publiques

4.2.2 Professionnalisation de la gestion RH

4.2.3 Application de l'exigence de développement durable : volet environnemental et social

4.3 Développer les instruments de pilotage interne

4.3.1 Mise en place du contrôle interne, préalable à la certification des comptes

4.3.2 Sécurisation de la politique de placement

4.3.3 Sécurisation de la procédure de mise en œuvre des conventions au titre des sections IV et V du budget de la CNSA

4.4 Assurer la certification des comptes à compter de l'exercice 2012

V Piloter et évaluer la mise en œuvre de la COG

5.1 Formaliser un suivi de la COG

5.2 Associer les membres du Conseil à la démarche objectifs/ résultats

5.3 Adapter la COG quand le contexte évolue

5.4 Bilan et évaluation finale de la COG

Annexes

- Annexe 1 : Calendrier prévisionnel des principales échéances relatives à l'élaboration des objectifs nationaux, à la notification des dotations régionales et au suivi de l'exécution des campagnes ;
- Annexe 2 : Objectifs de déploiement des systèmes d'information sous la responsabilité de la CNSA dans le champ de l'aide à l'autonomie et tableau de suivi ;
- Annexe 3 : Modalités de collecte des données par la CNSA et de transmission à l'Etat et complément SipaPH (lotissement) ;
- Annexe 4 : Indicateurs de suivi de la COG.

I- Assurer une gestion performante des financements aux établissements et aux services médico-sociaux, garantissant l'égalité d'accès, la qualité et l'adaptation de l'accompagnement, l'efficacité, le suivi et le contrôle de la dépense

Renforcer le pilotage du système médico-social et de la dépense qu'il génère constitue un objectif majeur de la deuxième COG et des missions de la CNSA pour la période à venir. Après les premières années de sa création, caractérisées par un important développement de l'offre, piloté dans le souci constant de renforcer l'égal accès aux établissements et services, la nouvelle période quadriennale doit être celle de la sécurisation du système, dans un contexte plus contraint et une moindre progression de l'ONDAM, conformément aux annonces faites en conférence des déficits publics du 20 mai 2010. La présente convention constitue la nouvelle « feuille de route » de la CNSA. Elle intègre un grand nombre des conclusions de la mission IGAS-IGF de février 2010 relative à la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépenses (OGD) et prend en compte la nouvelle organisation déconcentrée de la gestion de cet objectif caractérisée par la mise en place des agences régionales de santé (ARS). La mise en place, conjointement avec l'Etat, d'un nouveau pilotage budgétaire et financier, de la programmation initiale des crédits jusqu'au suivi de l'exécution, vise ainsi à garantir un développement soutenable de l'offre, performant et équitable.

Objectif prioritaire 1 : Assurer un suivi fin de la réalisation de l'objectif global de dépenses (OGD)

1.1 Mettre en place une programmation adaptée aux besoins et un pilotage performant et équitable des financements aux établissements et services médico-sociaux

Le renforcement de la programmation sanitaire et médico-sociale dans toutes ses dimensions, stratégique et opérationnelle, nationale et régionale, constitue un des enjeux de la loi hôpital, patients, santé, territoires. Des instances de programmation et des outils transversaux sont ainsi créés pour accompagner la transformation de l'organisation des prises en charge. La CNSA concourt à cette évolution dans le secteur médico-social qui s'articule avec le nouveau pilotage budgétaire et financier.

1.1.1 *Mise en place et suivi des programmations médico-sociales, nationales et régionales, et concours aux plans de santé publique*

Les programmations nationales et régionales s'appuient sur l'identification et la hiérarchisation des besoins en termes de manque ou de perte d'autonomie.

L'Etat définit les stratégies nationales en matière de politiques de prise en charge de la perte d'autonomie. Il élabore les plans pluriannuels de création¹ de places d'établissements et de services médico-sociaux (ESMS), et de médicalisation de certains d'entre eux². Ces plans sont établis à partir des besoins identifiés par les ARS dans les projets régionaux de santé et consolidés au niveau national par la CNSA, et d'hypothèses démographiques, épidémiologiques et sociales à court, moyen et long termes ainsi que d'hypothèses relatives aux caractéristiques des parcours de soins et de vie des personnes.

L'Etat associe la CNSA à la préparation des plans nationaux de santé publique, pour les mesures relatives au développement ou à l'adaptation de l'offre médico-sociale.

La CNSA a pour mission d'éclairer les stratégies en matière de politique publique de prise en charge de la perte d'autonomie, et d'en suivre la mise en oeuvre. Dans ce cadre, la Caisse :

- Contribue à la définition, au recueil et à l'analyse des données pertinentes pour mesurer les besoins à court et moyen terme. Elle apporte un appui méthodologique aux ARS dans ce domaine.
- Apporte son expertise à l'Etat pour la conception de nouveaux instruments de planification et de programmation de l'offre médico-sociale (schémas régionaux médico-sociaux, PRIAC,

¹ La création de places s'entend par la création ex nihilo, la transformation d'établissements sanitaires ou d'ESMS en autres ESMS, l'extension de capacités et l'optimisation de l'existant.

² A titre d'exemple, les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), les foyers d'accueil médicalisés (FAM) accueillant des personnes handicapées vieillissantes, etc.

territoires de santé), en cohérence avec les projets régionaux de santé. La CNSA réalise annuellement une synthèse nationale des orientations des schémas et une consolidation des objectifs quantitatifs des PRIAC afin de s'assurer de leur cohérence avec les plans nationaux. Cette synthèse sert également à évaluer les besoins de financement à quatre ans ainsi que les besoins d'évolution des organisations médico-sociales et à construire les plans gouvernementaux³.

- Assure avec la DGCS le suivi de la mise en œuvre par les ARS de la nouvelle procédure d'autorisation par appel à projets et participe à l'élaboration des préconisations et outils méthodologiques en vue de faciliter son appropriation.
- Travaille avec l'UNCAM et la DGOS sur l'impact des recompositions hospitalières sur le secteur médico-social et plus particulièrement sur les besoins de transformation des structures de soins de suites et de réadaptation et du secteur de la psychiatrie.
- Contribue aux travaux relatifs aux évolutions structurelles de l'offre d'établissements et services, dans un objectif de complémentarité de celle-ci avec les besoins individuels et les caractéristiques des parcours de vie et de soins des personnes.

Dans un souci de cohérence entre les programmations régionales et les planifications départementales, la CNSA propose un cadrage méthodologique pour l'élaboration des schémas par les conseils généraux. Elaboré en lien avec des représentants des conseils généraux volontaires, cet outil permet d'appuyer les échanges entre conseils généraux et ARS.

La CNSA propose, suit et réactualise les schémas nationaux. La CNSA veille ainsi à la réalisation du schéma national « handicaps rares » sur la période 2010-2013, tel qu'il a été arrêté le 27 octobre 2009. Elle transmet à la DGCS un état actualisé de la mise en œuvre du schéma chaque année en vue de la réunion du comité de suivi national.

La CNSA met en œuvre et assure le suivi des mesures médico-sociales des plans nationaux de santé publique⁴ dont le pilotage lui est confié.

La CNSA conçoit et gère les systèmes d'information permettant de suivre l'exécution des plans pluriannuels de développement de l'offre (PSGA, plan Alzheimer, plan pluriannuel PH, plan autisme...)⁵. Elle intègre aux systèmes d'information qu'elle développe et exploite les besoins en termes de suivi des différents plans de santé publique.

1.1.2 Participation à l'élaboration de l'ONDAM et de l'OGD

a) Le développement de nouveaux modes de budgétisation : autorisation d'engagement, crédits de paiement et justification au premier euro

La sincérité, la transparence et la soutenabilité de la dépense figurent parmi les impératifs de la construction de l'ONDAM, de l'OGD et de l'objectif de dépenses encadrées qui fait ensuite l'objet d'une répartition en dotations régionales limitatives. Leur élaboration doit permettre de documenter et d'objectiver les déterminants de la dépense pour accroître la lisibilité et faciliter le suivi des dépenses collectives.

D'ores et déjà, le processus de construction et de gestion de ces agrégats a connu une évolution profonde depuis 2010 prenant en compte les préconisations du rapport de l'IGAS et de l'IGF sur la gestion de l'OGD⁶. Cette évolution doit être poursuivie selon deux objectifs :

³ Cf. Point 1.1.5.

⁴ Plan national de lutte contre le cancer, plan national de lutte contre les AVC, programme de développement des soins palliatif, programme national de prévention des infections nosocomiales...

⁵ Cf. Point 1.1.4

⁶ *Enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépenses, rapport définitif*, tomes 1 et 2, IMBAUD Dorothée, LANNELONGUE Christophe, LE GALL Olivier, février 2010. Rapport IGAS n° RM2009-141P.

- l'OGD est conçu comme une enveloppe de « crédits de paiement » destinée à couvrir strictement les besoins de financement de l'année considérée, soit la reconduction des moyens des places en fonctionnement, intégrant l'effet année pleine des installations antérieures le cas échéant, et les seules mesures nouvelles devant se réaliser dans l'année ;
- les « autorisations d'engagement » qui, à partir de l'exercice 2011, remplacent les « enveloppes anticipées » sont des outils de programmation financière, supports du lancement des appels à projets par les ARS. Les autorisations données sur leur base par les ARS correspondent à des engagements fermes de financement, qui doivent être honorés en « crédits de paiement dans l'OGD » l'année d'ouverture de l'établissement ou du service dont le niveau annuel doit s'inscrire dans le volume de dépenses cadré par l'OGD.

La poursuite de cette évolution implique que la construction de ces deux enveloppes soit arbitrée en même temps dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Elle impose un concours actif de l'Etat qui partage avec la CNSA les grands déterminants de la dépense et oriente les étapes de cette construction⁷, selon les principes définis ci-après. Le développement de cette budgétisation impose à la CNSA de construire et suivre, pour chaque enveloppe d'autorisation d'engagement notifiée, un échéancier des besoins en crédits de paiement en résultant, détaillé par catégorie de structure.

Dans le cadre de la COG, la CNSA met en œuvre une justification au premier euro (JP€) de l'ensemble des crédits selon un calendrier établi avec les services des administrations centrales, à partir notamment des résultats des études de coûts menées par l'ATIH pour le compte de l'Etat et de la CNSA.

La JP€ est mise en place selon un calendrier établi avec les services des administrations centrales. Elle se décompose en deux sous-ensembles :

- d'une part, la justification de l'utilisation des crédits de l'OGD (base et mesures nouvelles) ; cette première étape peut être lancée dès l'exercice 2012 à partir de la première consolidation des données issues du système d'information HAPI ;
- d'autre part, la justification du juste niveau de l'allocation de ressources par ESMS. Dans l'attente des résultats des études de coûts menées par l'ATIH, pour le compte de l'Etat et de la CNSA, elle repose sur la démarche initiée par la circulaire DSS/DGCS/CNSA/MCGR/2011/411 du 16 décembre 2011 relative à l'application de trois ratios d'analyse des dépenses de soins en EHPAD, sur les travaux relatifs à la réforme de la tarification des SSIAD mentionnée au point 1.2.3 et, pour le secteur des personnes handicapées, par les conclusions, lorsqu'elles seront disponibles, de la mission IGAS/IGF mentionnée au point 1.3.2.

b) La participation à la procédure budgétaire

L'Etat fournit à la CNSA les hypothèses macro-économiques et les prévisions de recettes, en particulier de CSA.

L'Etat communique à la CNSA les orientations et les éléments de cadrage en matière de reconduction des moyens. Il tient la CNSA informée des hypothèses d'évolution des paramètres généraux de la politique salariale des ESMS qu'il envisage de retenir.

L'Etat transmet également à la CNSA les priorités en matière de mesures nouvelles qui seront précisées dans la circulaire budgétaire ; il lui communique tout projet de mesure susceptible d'avoir un impact financier sur l'OGD pour chiffrage de cet impact.

L'Etat associe la CNSA aux discussions préparatoires aux arbitrages interministériels sur le montant et le contenu des objectifs nationaux. Il élabore l'OGD et l'ONDAM.

Il arrête les transferts de fongibilité consécutifs aux transferts de capacité ou de périmètre entre les secteurs des soins de ville, sanitaire et médico-social, notamment sur la base de la synthèse réalisée par la DGOS et la DSS à partir des remontées des ARS.

⁷ La mise en œuvre est détaillée en annexe 1.

La CNSA participe au processus d'élaboration des objectifs pour le secteur médico-social⁸. En conformité avec le calendrier de préparation de la loi de financement de la sécurité sociale, la CNSA élabore les documents techniques présentant les propositions de fixation des enveloppes de crédits liées aux mesures de reconduction et aux mesures nouvelles devant avoir un impact financier dans l'année, en particulier les places nouvelles devant être installées dans l'année, ainsi que toute mesure visant à optimiser la dépense médico-sociale, notamment les mesures d'économie pouvant être réalisées au cours de l'année (produit de la convergence tarifaire notamment).

La CNSA a un rôle d'expertise sur le chiffrage et les conditions de mise en œuvre des mesures envisagées par l'Etat susceptibles d'avoir un impact sur les besoins de financements des ESMS, et la construction ou l'exécution des objectifs de dépenses. Elle réalise à la demande de l'Etat les travaux de simulation et de chiffrage complémentaires nécessaires à la préparation des arbitrages.

La CNSA soumet à son Conseil le budget prévisionnel N+1, dont la section I comporte en produits le montant de l'ONDAM médico-social inscrit au PLFSS et en charges le montant de l'OGD.

1.1.3 Répartition des crédits de manière équitable⁹

La répartition équitable sur le territoire national des crédits s'inscrit dans les missions prioritaires de la Caisse définies par le législateur (article L14-10-1-2⁹). Elle s'est ainsi attachée dès son origine à en objectiver les modalités de manière transparente, condition d'une répartition équitable.

La répartition des crédits est établie en fonction :

- des besoins des personnes handicapées et des personnes âgées recensés par les PRIAC,
- des priorités définies au niveau national en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie,
- des objectifs de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions et entre établissements et services de même catégorie, en fonction de l'activité et de l'évolution du coût moyen à la place.

La CNSA est responsable de la détermination des dotations régionales limitatives des dépenses des ESMS à la charge des organismes de sécurité sociale¹⁰, constituées par répartition de l'objectif national de dépenses encadrées arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget. La Caisse est également en charge de la répartition régionale des autorisations d'engagement arrêtées par les mêmes ministres. Lorsque des règles de convergence tarifaire sont fixées pour certaines catégories d'ESMS, les dotations régionales prennent en compte l'impact de ces règles.

Pour ce faire, la CNSA prend en compte l'objectif de réduction progressive des inégalités entre régions en matière d'offre médico-sociale¹¹, mesuré par les indicateurs du programme de qualité et d'efficience (PQE). A cette fin, la CNSA propose au conseil national de pilotage des ARS (CNP), qui les valide, les orientations relatives aux modalités de répartition régionale des mesures nouvelles fixées en autorisations d'engagement¹². ensuite soumises à son Conseil qui délibère sur les principes de répartition de l'objectif de dépenses encadrées¹³ ainsi que les critères de répartition des autorisations d'engagement.

Les propositions formulées par la CNSA peuvent, soit reprendre les critères appliqués l'année précédente, soit comporter des modifications. La pluri-annualité des autorisations d'engagement implique néanmoins une continuité de ces critères qui n'ont donc pas vocation à évoluer chaque année.

⁸ Sur le champ défini par l'article L 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

⁹ Le processus et le calendrier de répartition de l'ONDAM/OGD sont détaillés en annexe 1 de la présente convention.

¹⁰ Article L 314-3 du code de l'action sociale et des familles.

¹¹ Article L 314-3 II du code de l'action sociale et des familles.

¹² Les crédits notifiés pour le financement des mesures du plan Alzheimer sont actuellement fixés en autorisation d'engagement.

¹³ Article L 14-10-3 III 3° du code de l'action sociale et des familles.

La CNSA propose en outre au CNP des objectifs de réduction des écarts infra-régionaux, qui relèvent de la responsabilité des ARS, dans la perspective de l'élaboration des contrats d'objectifs et de moyens conclus avec chaque directeur d'agence régionale.

La répartition thématique (par catégorie d'établissements et de services) des dotations régionales anticipées peut donner lieu à des instructions de la CNSA, validées en CNP des ARS, en vue de garantir le respect des objectifs des plans nationaux.

Le Directeur de la CNSA transmet à l'Etat pour publication au JORF ses décisions fixant les dotations régionales limitatives de l'année et les dotations régionales anticipées simultanément à l'envoi aux ARS de l'instruction technique.

La CNSA rend compte à son Conseil et à l'Etat de l'évolution des indicateurs de réduction des inégalités consécutive à cette répartition. Dès 2011, elle met en place auprès des ARS les données d'analyse permettant de mesurer la réduction intra-régionale des inégalités de ressources.

1.1.4 Encadrement et suivi de l'exécution de l'OGD par un reporting régulier des données physiques, budgétaires et comptables

La CNSA et l'Etat échangent les informations nécessaires pour assurer la cohérence et la complémentarité des contenus de la circulaire interministérielle relative aux orientations de la campagne budgétaire et de l'instruction technique de la caisse, qui accompagne la notification des crédits aux ARS et précise leurs conditions d'utilisation.

L'Etat élabore la circulaire interministérielle de campagne, destinée à expliciter les enjeux et objectifs de politique publique attachés à la campagne de l'année n. Il peut expliciter les modalités d'application des dispositions législatives ou réglementaires, notamment tarifaires encadrant son exécution et éclairer les mesures nouvelles financées au cours de celle-ci.

La CNSA précise dans son instruction technique toutes les informations utiles à une bonne exécution de la dépense et précise les modalités de compte rendu par les ARS de l'utilisation des crédits, le cadre formel ou les outils techniques de remontée des données nécessaires à ce compte rendu. L'instruction est publiée et envoyée aux ARS simultanément à la circulaire interministérielle de l'Etat.

L'Etat et la CNSA définissent conjointement les données à recueillir pour le suivi de la consommation de l'objectif de dépenses en tarification et en paiement, et celui de la mise en œuvre des mesures nouvelles. Ces éléments visent à mettre en lumière les résultats de la politique d'accompagnement et de prise en charge de la perte d'autonomie, et à renforcer ou corriger la mise en place de certaines mesures. Ils permettent également de maîtriser le risque de dépassement des objectifs que la CNSA supporte directement dans ses comptes¹⁴.

Ils définissent de même des indicateurs retraçant l'évolution de l'offre institutionnelle et l'impact des politiques publiques menées à travers l'action de la CNSA.

La CNSA est responsable de la collecte et de l'exploitation des données¹⁵ selon le calendrier arrêté¹⁶.

La caisse synthétise et met à la disposition de l'Etat les données relatives :

- aux agrégats de la dépense fixés annuellement par arrêté ;
- à la synthèse des programmations réalisées par les agences régionales de santé ;
- au niveau et au rythme de consommation des dotations régionales ;
- à la création de places autorisées et installées, par type d'établissements et services et pour des publics spécifiques ;
- aux prévisions d'installation de places en N+1, N+2, N+3 dans le cadre de la mise en œuvre de la gestion budgétaire de type AE/ CP et de cibles en N+1 pour la médicalisation des EHPAD de deuxième génération ;

¹⁴ En effet, la contribution des régimes d'assurance maladie étant fixe, un dépassement de l'objectif doit être financé par la CNSA sur ses recettes de CSA ou ses réserves (art. L 14-10-5 I du CASF).

¹⁵ Définies en annexe 3.

¹⁶ Soit au 31 mai, au 15 septembre, au 31 janvier de chaque année.

- aux coûts à la place constatés, ainsi qu'à leur structure telle qu'elle ressort des données comptables disponibles ;
- aux données d'activité disponibles au sein de ses divers systèmes d'information (par exemple, le nombre de journées).

Ces données ainsi que toute autre donnée dont la caisse dispose, sont mises à disposition de l'Etat, dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. En outre, ces données sont actualisées au bénéfice de l'Etat en prévision des séances du groupe statistique et du COPIL de l'ONDAM.

Par ailleurs, la CNSA relie l'exécution annuelle au suivi de la réalisation des programmations régionales et des plans nationaux¹⁷.

La CNSA renseigne les différents indicateurs, notamment les indicateurs du programme de qualité et d'efficience mais également ceux annexés à la présente convention.

L'Etat met à la disposition de la CNSA les données collectées ou produites par ses propres services, nécessaires à l'exploitation des données ou à la mise en œuvre des indicateurs. Il met en particulier à disposition un accès au répertoire FINESS et associe la CNSA aux évolutions le concernant afin de tenir compte de ses besoins.

Il veille à la mise à disposition de la CNSA par les Caisses nationales d'assurance maladie de toutes données nécessaires à l'exercice de ses missions et en particulier à la mise en place de ces mêmes indicateurs. Conjointement avec la CNSA dans le cadre du CNP, il veille également au respect par les agences régionales de santé des obligations de remontées d'information qui leur incombent et en particulier au respect des échéances fixées.

La CNSA saisit à tout moment l'Etat des risques de non respect des objectifs qu'elle constaterait et propose des mesures susceptibles de les réduire, en lien avec l'observation et l'analyse des pratiques tarifaires des ARS et le suivi des paiements des organismes de sécurité sociale.

Les mesures de régulation décidées par l'Etat sont transmises à la CNSA après validation en Copil ONDAM pour mise en œuvre par lettre signée du Directeur général de la cohésion sociale.

1.1.5. Bilan et évaluation des plans gouvernementaux

L'Etat assure la continuité de la réponse aux besoins des personnes en manque ou en perte d'autonomie au regard de l'évolution des besoins collectifs et des nouveaux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociaux.

Il confie notamment à la CNSA le rôle d'établir les bilans des plans gouvernementaux aux fins d'évaluer leur impact sur l'évolution du type de prestations rendues et le nombre de demandes non prises en charge.

La CNSA assure, sur la base d'un système de remontées d'informations commun avec les ARS, le suivi de la réalisation des plans gouvernementaux. Une synthèse annuelle est présentée à son Conseil, en parallèle avec la synthèse réalisée sur les outils de planification et de programmation de l'offre médico-sociale (schémas régionaux médico-sociaux, PRIAC)¹⁸.

La CNSA réalise un bilan à mi-parcours fondé sur une analyse rétrospective des réalisations effectives et des durées d'installation. A partir de ce bilan, l'Etat est susceptible d'infléchir la planification nationale de façon quantitative (volume de places, analyse des coûts, programmation financière) et qualitative (équilibre des réponses aux besoins quant au mode de prise en charge, répartition sur le territoire) de façon à répondre au mieux aux besoins.

La CNSA établit, dans l'année suivant la fin de plan, le bilan final de leur exécution. Ce bilan mentionne notamment, par année, le nombre et la nature des places installées au regard des objectifs quantitatifs et qualitatifs fixés dans les plans gouvernementaux. Il indique également les coûts de

¹⁷ Soit au 31 mai, au 15 septembre, au 31 janvier de chaque année, cf. sous-partie 1.1.4.

¹⁸ Référence à la sous-partie 1.1.1. Mise en place des programmations médico-sociales, nationales et régionales et concours aux plans de santé publique.

réalisation à la place par région et par nature d'établissement et de services. Enfin, il analyse les délais séparant la notification des crédits de l'engagement de ces derniers et de la réalisation effective des places. Elle fournit à l'Etat les données quantitatives et qualitatives relatives aux besoins permettant d'aider à la décision des plans futurs.

1.2 Soutenir la structuration du dispositif de l'offre institutionnelle et le développement de la qualité

1.2.1 *Suivi de l'évolution de l'organisation et de la structuration de l'offre, accompagnement de sa transformation*

L'offre médico-sociale doit prendre en compte les exigences de l'optimisation des moyens et l'évolution des attentes et des besoins des personnes.

a) Appui au développement des contractualisations et coopérations

L'Etat a développé des outils juridiques pour accompagner les gestionnaires dans l'évolution de l'organisation et de la structuration de leur offre. La mutualisation des moyens matériels ou humains dans le cadre de groupements de coopération ainsi que la contractualisation, sur la base des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) signées entre les ARS et les gestionnaires d'ESMS, visent ainsi à optimiser l'organisation et les ressources des structures.

La CNSA contribue, en lien avec l'ANAP, au suivi du déploiement de ces instruments, aux fins :

- d'établir à l'issue 2012 un bilan financier de la mise en œuvre des CPOM par région à partir des informations remontées par les ARS dans le système d'information de gestion de campagne mis en place en 2012 ;
- d'identifier, sur la base d'études sur échantillon réalisée par l'ANAP, puis, le cas échéant, d'enquêtes nationales, les apports et limites du CPOM ainsi que les freins et facteurs de développement de la contractualisation. ;
- d'identifier, selon les mêmes modalités, l'apport ainsi que les freins et facteurs de développement des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) et des autres outils de mutualisation (contrat d'association, GIE¹⁹, GE²⁰, GIP²¹, SCIC²², intégration à un GCS²³), pour établir une typologie des différentes formes de mutualisation rencontrées.

Sur cette base, et dans le cadre d'une doctrine et d'une méthodologie générale définies par l'Etat, la CNSA pourra, en lien avec le Secrétariat du CNP des ARS, apporter une aide méthodologique aux ARS et assurer une diffusion des bonnes pratiques dans le cadre, notamment, de journées techniques co-animées avec l'Etat. Elle proposera en tant que de besoin à l'Etat les évolutions permettant une meilleure efficacité de ces instruments. Elle accompagnera le cas échéant les ARS dans le cadre d'expérimentations sur des dispositifs nouveaux.

Dans le cadre des travaux conduit sous l'égide du secrétariat général et la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) sur les systèmes d'information des ARS, la CNSA transmet à l'Etat une analyse des conditions et implications de l'évolution de ces systèmes d'information de façon à suivre le développement et l'impact des outils de mutualisation et de contractualisation (CPOM).

b) Appui à la transformation de l'offre

Les réformes institutionnelles portées par la loi HPST ont notamment pour objectif de favoriser l'évolution de l'offre, au sein du secteur médico-social mais également entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. La CNSA a la responsabilité d'accompagner les ARS et les représentants des gestionnaires dans la transformation de l'offre.

La CNSA s'engage à conduire des travaux d'analyse de l'existant, à travers des études et des ateliers pratiques, en lien avec les acteurs professionnels, les services des ARS, ainsi que les administrations

¹⁹ Groupement d'intérêt économique.

²⁰ Groupement d'employeurs.

²¹ Groupement d'intérêt public.

²² Société coopérative d'intérêt collectif.

²³ Groupement de coopération sanitaire.

de l'Etat concernées et le secrétariat du CNP. Dans le cadre d'opérations allant jusqu'à la transformation de structures (établissements sanitaires en établissements médico-sociaux, ou ESMS vers d'autres types d'ESMS), la CNSA s'appuie sur les travaux réalisés sur ce sujet par l'ANAP pour produire et diffuser des guides méthodologiques. Sur cette base, elle accompagne les ARS dans la transformation du secteur ; elle s'implique plus particulièrement sur la transformation des structures de soins de suites et de réadaptation et du secteur de la psychiatrie vers le secteur médico-social, en lien avec la DGOS.

c) Modernisation du parc

La CNSA contribue, sous le pilotage de la DGCS et avec l'appui de l'ANAP à la prise en compte de la qualité du cadre bâti par les gestionnaires d'établissements en mettant notamment à leur disposition les outils de diagnostic et d'évaluation conçus par l'administration.

L'Etat et la CNSA veillent à ce que la connaissance des coûts et l'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques en matière de qualité du cadre bâti et d'efficience des investissements dans les établissements médico-sociaux figurent parmi les priorités du programme de travail de l'ANAP d'ici la fin de la COG.

Les aides à l'investissement mises en place par la CNSA sont destinées à la modernisation des établissements, à leur mise aux normes techniques (notamment à leur accessibilité) et de sécurité. Elles permettent de créer un effet levier en termes d'apport lors de la création des établissements et services médico-sociaux, et de partenariats à nouer avec d'autres financeurs. Elles limitent également l'augmentation du reste à charge des personnes hébergées dans les structures pour lesquelles une contribution des usagers est demandée, et en favorise l'accessibilité financière.

La CNSA est en charge du pilotage national des plans d'aide à l'investissement (PAI) : l'instruction technique de la CNSA précise notamment les priorités de financement dans le cadre des critères d'éligibilité fixés par l'Etat, la détermination de l'aide financière et les modalités de remontées des informations. La CNSA soumet à son conseil les critères de répartition des crédits entre régions.

Sur la base de ces critères, et sous réserve de la validation préalable du CNP des ARS, elle notifie aux ARS une dotation régionale indicative et arrête, après vérification de la conformité des programmations régionales proposées par celles-ci aux critères d'éligibilité et de priorité, leur montant.

L'Etat propose les modifications législatives permettant, à partir de 2013, de charger en outre les ARS, de l'attribution et de la gestion individuelle des aides à l'investissement jusqu'au paiement, dans le cadre de la dotation ainsi attribuée par la CNSA. Dans ce cadre, les ARS veillent tout particulièrement à la qualité des plans de financement des projets et à la pluralité des financeurs. Elles prennent les décisions d'attribution de subventions d'investissement dans le respect des règles d'éligibilité fixées par arrêté interministériel et des priorités de l'instruction technique de la CNSA et assurent le suivi de la réalisation des projets.

Dans le cadre de cette déconcentration, la CNSA assure la délégation et le suivi des crédits selon un mode AE/CP de manière à pouvoir déléguer annuellement les financements nécessaires au paiement des tranches annuelles exécutées. Elle réalise une synthèse nationale du rythme d'installation et de consommation des PAI.

La CNSA suit, à partir des données collectées par les ARS, l'impact des PAI, notamment sur les Plans pluriannuels d'investissement des établissements, les coûts de fonctionnement des établissements et le reste à charge des résidents. Sous réserve de l'inscription de crédits spécifiques dans l'arrêté PAI, elle veille à travers son instruction technique à ce que l'objectif d'aide à l'investissement pour le développement des unités adaptées Alzheimer fixé par le plan Alzheimer 2008-2012 soit atteint par les ARS.

Dans ce cadre, la CNSA fournit annuellement, au plus tard le 30 juin, à l'Etat un bilan de l'impact de la politique d'investissement réalisée, notamment en termes de :

- impact sur les surcoûts de fonctionnement ;
- impact sur le reste à charge des usagers ;
- nombre de places ayant bénéficié des PAI et nature des établissements concernés.

1.2.2 Amélioration de la qualité de prise en charge

La qualité est un axe structurant de développement du secteur médico-social. Polysémique, le terme « qualité » renvoie avant tout à la prise en charge de la personne accompagnée, mais également à la professionnalisation et à l'engagement des équipes dans leurs missions, et au management mis en place au sein des structures. Le suivi de l'activité et de la qualité des prestations rendues se fait notamment dans le cadre des évaluations internes et externes.

La CNSA poursuit le soutien à la formation qualifiante et professionnalisante des personnels des établissements et services médico-sociaux par l'intermédiaire des conventions conclues avec les OPCA du secteur²⁴. Dans cette perspective, elle privilégie le développement des formations professionnalisantes sur des thèmes prioritaires définis par l'Etat pour répondre aux objectifs des politiques et plans nationaux. Elle s'assure de l'intégration d'une clause dans les conventions permettant d'ajouter par voie d'avenant le développement de nouvelles formations en lien avec la mise en place des plans gouvernementaux (cf. assistants de soins en gérontologie, etc.).

La CNSA réalise ou subventionne des actions de soutien et des études prospectives en matière de qualité et d'efficacité de la prise en charge dans les ESMS en s'assurant de leur compatibilité avec les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM et sur lesquelles s'appuient les ESMS pour réaliser leurs évaluations, ainsi que les recommandations de la HAS pour les soins.

La CNSA lance des enquêtes sur des problématiques spécifiques, le cas échéant en collaboration avec la DREES²⁵ et en cohérence avec le programme des études de la DGCS, afin de connaître la diversification et la modulation des prises en charge.

La CNSA accompagne la réflexion sur l'adaptation des outils d'évaluation des besoins et d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie aux dimensions nouvelles, ou insuffisamment prises en compte (poursuite du travail réalisé sur le handicap psychique, les troubles cognitifs et les personnes handicapées vieillissantes, réflexion à mener sur les « dys »...)²⁶.

La CNSA participe à la réflexion sur l'évolution des indicateurs qualité conduite par l'Etat, donc l'objectif est de définir les conditions et modalités d'une prise en compte de la qualité du service rendu dans une allocation de ressources établie en fonction des besoins réels des personnes accompagnées. Les indicateurs doivent permettre de comparer les prestations des ESMS dans le cadre d'une tarification équitable et performante.

1.2.3 Appui méthodologique aux réformes de la tarification

L'Etat est en charge de l'élaboration du cadre juridique du fonctionnement et du financement de l'ensemble des ESMS. Il associe la CNSA aux travaux préparatoires aux réformes portant sur le fonctionnement et le financement des établissements et services financés par l'OGD.

La CNSA a un rôle d'expert dans la gestion et la régulation des dépenses, de par sa connaissance, au travers des systèmes d'information qu'elle met en place, de la réalité du fonctionnement et des coûts des ESMS.

A la demande de l'Etat, la CNSA apporte son appui méthodologique :

- pour conduire si nécessaire les études destinées à préciser le contenu des réformes ;
- pour réaliser des simulations sur l'impact des réformes tarifaires, à partir des différentes hypothèses envisagées ;
- pour définir les conditions de mise en œuvre des réformes et contribuer à la construction des outils nécessaires à leur application, notamment en matière de systèmes d'information ;

²⁴ Ces conventions sont financées par les crédits de la section IV de son budget

²⁵ A titre d'exemple, en 2009 la CNSA et la DREES ont mis en œuvre une enquête dite « mauve » sur un échantillon d'établissements proposant de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire aux malades d'Alzheimer afin de connaître leur activité en 2008. Cette enquête a été généralisée en 2010 à l'ensemble des établissements proposant ces formes d'accueil à des malades d'Alzheimer, un refus de participation pouvant être sanctionné financièrement.

²⁶ Par le biais des crédits d'étude de la section V de son budget.

- pour accompagner les ARS dans la mise en place d'expérimentations le cas échéant, et pour l'application des réformes.

Sur la période de la COG, la CNSA accompagne les ARS²⁷ dans la mise en œuvre des expérimentations en cours pour les EHPAD, à savoir celle de la majoration du forfait global de soins en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficience et celle de la généralisation de la réintroduction des médicaments dans le forfait soins. Elle assure en outre le suivi de la convergence tarifaire mise en œuvre par les ARS.

La CNSA accompagne la mise en place de la réforme de la tarification des SSIAD, selon le calendrier finalisé par l'Etat. En 2012, elle assure l'enquête annuelle « activité-coûts » qui porte sur l'ensemble des SSIAD (remontée, consolidation et traitement des données structures et des données patients) en s'appuyant sur la plate-forme de collecte des données de la DREES (SPEI). Elle poursuit les travaux menés en 2010 et 2011 par la DGCS et la DREES, pour calculer les dotations à l'aide de la grille d'évaluation validée par le comité de pilotage de la réforme et, sous réserve de la publication des textes réglementaires nécessaires, elle procède, à compter de 2013, à l'allocation des ressources dans le cadre de la mise en œuvre progressive du nouveau modèle tarifaire. Si les modalités de la réforme le justifient, la CNSA conçoit et déploie un système d'information permettant de recevoir les données en continu²⁸, articulé avec le système d'information de gestion de campagne, qui permettrait une collecte autonome des données.

La CNSA participe sur la durée de la COG Etat-CNSA à la réflexion et aux travaux conduits par l'Etat de réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées. Elle apporte son concours à l'ensemble des missions initiées sur ce champ.

1.2.4 *Elaboration et mise en œuvre du schéma de déploiement des systèmes d'information*

L'Etat et la CNSA conviennent de la nécessité de définir dans le cadre de la présente COG, les modes de décision et de gestion des projets relatifs au système d'information du domaine autonomie, dont le détail est précisé en annexes 2 et 4 afin de favoriser le développement concerté et structuré des outils de remontées et d'échange d'information.

La gouvernance des systèmes d'information doit répondre à quatre impératifs :

- 1) Structurer le déploiement de tous les outils de remontées de données, informatisés ou non ;
- 2) Favoriser l'articulation des dispositifs spécifiques à destination des personnes âgées et handicapées entre le champ de la santé, les politiques de cohésion sociale et les autres politiques de droit commun concourant à la participation sociale des personnes en perte d'autonomie ;
- 3) Distinguer un niveau stratégique chargé des grandes orientations et de l'identification des priorités, et un niveau opérationnel permettant d'associer toutes les parties concernées par le développement des projets ;
- 4) Améliorer la connaissance du risque d'assurance maladie et mettre en lumière la meilleure adéquation possible entre les équipements en place, l'allocation des ressources et les besoins réels, au travers de procédures d'évaluation des besoins locaux.

Les systèmes d'information développés et gérés par la CNSA doivent permettre de disposer d'une connaissance objectivée des résultats de la politique de compensation de la perte d'autonomie, afin de remplir leur rôle d'outils d'aide à la décision et de mesure de l'efficience de la dépense.

Dans la double logique du principe de décloisonnement instauré par la loi HPST, entre les secteurs sanitaire et médico-social d'une part, et de création des agences régionales d'autre part, l'Etat assure la mise en cohérence et l'urbanisation des différents systèmes d'information relevant du champ de l'autonomie. Cette recherche de cohérence porte également sur le nécessaire alignement entre les objectifs SI de la CNSA et ceux du schéma directeur SI des ARS.

²⁷ Le cadre du pilotage des modalités de gestion avec les ARS est précisé en 1.4.3.

²⁸ En 2010, la collecte des données est effectuée par la DGCS via la plateforme SPEI de la DREES en vue de déterminer les paramètres du nouveau modèle tarifaire.

A cet effet, la DSSIS préside le Comité de pilotage stratégique des systèmes d'information de l'autonomie. La DGCS et la CNSA assurent conjointe le secrétariat général de ce comité en préparant et en assurant le suivi de la mise en œuvre de ses décisions.

La CNSA est membre du comité de normalisation et du comité d'orientation stratégique santé et action sociale de l'AFNOR. Outre les différents comités et groupes de travail portant sur les projets SI et/ou de remontées d'information concernant le domaine autonomie, elle participe au comité de pilotage de l'étude en besoins de normalisation confiée par l'Etat à l'AFNOR²⁹. Elle se conforme et diffuse à son niveau les orientations stratégiques en matière de normalisation des échanges et des données auxquelles elle a été associée en tant que membre de ce COPIL.

Dans ce cadre, la CNSA centre ses projets de systèmes d'information autour des axes suivants : programmation et réalisation, allocation budgétaire et exécution des objectifs de dépenses, production et suivi de données d'activité, évaluation et qualité. Les priorités de développement des systèmes d'information pour la période définies en application de ce principe sont définies en annexe 2.

La CNSA favorise la mise en place de SI partagés et interopérables en particulier avec les administrations centrales de l'Etat, les ARS et les établissements et services médico-sociaux en veillant aux possibilités d'évolution des outils que ceux-ci utilisent pour éviter les saisies multiples ou remontées manuelles. Dans ce cadre, elle participe au développement du système d'information d'allocation de ressources pour les ARS en se conformant à la stratégie des SI des agences définie par le CNP.

Dans cet objectif d'interopérabilité, elle propose le cas échéant à l'Etat les dispositions réglementaires nécessaires pour rendre opposables aux établissements et services médico-sociaux les formats et les normes d'échanges de données.

La CNSA contribue aux objectifs fixés par l'Etat de développement renforcé de la relation numérique à l'utilisateur³⁰ et de réduction du nombre des enquêtes.

La CNSA et la CNAMTS définissent, dans le cadre de la convention qu'elles concluent, les conditions d'échanges d'information nécessaires à l'accomplissement des missions confiées aux deux caisses.

1.2.5 Développement de la nouvelle mission d'analyse des coûts

Le coût moyen à la place des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap ne traduit ni la dispersion des valeurs, ni leur composition. Fort du constat d'absence de données sur la structuration des coûts médico-sociaux similaires à celles développées par l'ATIH sur les structures sanitaires de court et moyen séjours, l'Etat conforte la nouvelle mission législative de la CNSA d'analyse des coûts en s'engageant sur les dispositions réglementaires à appliquer.

Dans ce cadre, la CNSA développe à partir de 2012, dans les conditions fixées par voie réglementaire, l'analyse de la structuration des différents coûts de revient et des tarifs des établissements et services médico-sociaux relevant de sa compétence, sur la base des données que les ESMS lui transmettent. Elle s'appuie sur le savoir-faire et l'expérience développée par l'ATIH, qui est chargée, dans le cadre du contrat d'objectif et de moyens conclu en 2011, de réaliser les études nécessaires à la construction d'échelles nationales de coûts, en priorité sur les EHPAD.

La CNSA suit et analyse les coûts des établissements et services médico-sociaux. Elle s'appuie notamment sur les évolutions de nomenclature comptable arrêtée par l'Etat et qu'elle peut solliciter pour favoriser cette connaissance.

Elle engage les travaux nécessaires à l'automatisation de la collecte de ces données au travers d'une étude globale d'urbanisation des systèmes d'information des ARS dans le champ médico-social qu'elle initie dès 2012, en lien avec le déploiement du nouveau SI d'allocation de ressources et dans le cadre du schéma directeur des ARS. Cette étude doit notamment permettre de déterminer les modalités éventuelles d'extension du système d'information REBECA, qui collecte les budgets

²⁹ Pour la recherche de « pistes de solutions normatives les mieux adaptées pour répondre aux enjeux de partage d'interopérabilité des SI de santé, sociaux et médico sociaux ».

³⁰ Exemple de la dématérialisation des formulaires des MPDPH.

exécutoires et comptes administratifs des ESMS accueillant des personnes handicapées et des SSIAD, aux ESMS accueillant des personnes âgées.

La CNSA transmet à l'Etat ses analyses et ses propositions visant à optimiser le coût des établissements et de services.

L'Etat développe un outil d'analyse de la masse salariale des différents établissements et services. L'exploitation des résultats par catégories d'ESMS et d'emplois doit permettre d'explicitier la variation des effectifs (nombre de salariés et ETP) et les variations des salaires bruts (glissement vieillesse technicité, modification de la structure des effectifs, augmentations de salaires, évolution des effectifs). Cette analyse doit amener une définition des orientations communes pour les ESMS dans le domaine des ressources humaines (définition des paramètres d'évolution de la masse salariale, mise en œuvre des dispositifs généraux et spécifiques visant au soutien de l'emploi et des qualifications). L'Etat met ces données et analyses à la disposition de la CNSA

L'Etat engage une réflexion sur l'ensemble des indicateurs relatifs à l'activité, au coût, au service rendu et à la performance des établissements et services médico-sociaux en lien avec le Secrétariat du CNP des ARS, la DSSIS, l'ANAP et la CNSA en vue de clarifier et de normaliser les données à transmettre par les établissements et services médico-sociaux. Il prend les dispositions réglementaires nécessaires pour rendre opposables aux établissements les formats et les normes d'échanges de ces données. Il pilote en outre une réflexion avec ces mêmes partenaires sur la mise en place d'un système d'information de collecte de ces données directement auprès des établissements.

L'Etat assure la cohérence et le lien entre les travaux développés par ses services, ceux réalisés par la CNSA sur l'activité des ESMS et ceux entrepris par l'ANAP sur l'efficacité.

1.3 Contribuer à l'efficacité du système de financement et à la maîtrise des risques

La CNSA est responsable, dans son budget, du respect des équilibres OGD/ONDAM. Au-delà du renforcement nécessaire du suivi de l'exécution de ces objectifs (cf. § 1.1.4. et 1.1.5), cette responsabilité et l'expertise qu'elle acquiert dans la connaissance des mécanismes de financement des ESMS lui confèrent la mission d'appuyer l'Etat dans l'amélioration continue du système de financement, en vue d'optimiser l'utilisation des crédits d'assurance maladie et de CSA au regard du service rendu par les établissements et services. Elle développe ainsi une politique de maîtrise des risques d'assurance maladie, et notamment celui de dépassement des objectifs qu'elle supporte directement dans ses comptes.

Objectif prioritaire 2 : Mettre en œuvre une politique de développement de l'efficacité (Gestion du risque dans le champ sécurité sociale)

1.3.1 Accompagnement de l'évolution de la médicalisation des EHPAD et de la montée en charge des nouveaux leviers de coordination

Une nouvelle organisation de la gouvernance des référentiels AGGIR et PATHOS est mise en place. La CNSA anime le comité technique opérationnel. Ce comité a 3 missions :

- une mission d'animation, de formation des utilisateurs au niveau des ARS, des conseils généraux et des établissements, de mise en place des SI, de mise en réseau de l'ensemble des acteurs (cf. production de guides professionnels) ;
- une mission de régulation qui englobe une synthèse des données issues du processus de médicalisation des EHPAD et de diffusion aux ARS dans leurs fonctions de planification, de programmation, de contractualisation et d'évaluation ;
- une mission de réflexion sur la tarification, la régulation et la gestion du risque, en étroite relation avec les directions d'administration centrale et la CNAMTS.

Le comité opérationnel s'appuie sur un comité de pilotage ad hoc qui définit les chantiers prioritaires et prépare les instructions aux ARS, et sur un comité scientifique indépendant, chargé de valider les règles de cotation des référentiels en fonction des connaissances médicales disponibles dont la CNSA assure le secrétariat technique.

La CNSA participe pleinement à la mise en œuvre des priorités retenues au titre de la GDR au plan national pour les ARS, tout particulièrement le chantier relatif aux EHPAD.

Dans le cadre du programme national de gestion du risque, comme dans celui du suivi du processus de conventionnement tripartite et de la consommation des crédits dédiés à la médicalisation, la CNSA :

- Appuie les ARS en termes de mise en œuvre de la priorité de GDR relative aux EHPAD. Pour ce faire, elle accompagne le déploiement de l'utilisation par les ARS d'une grille d'analyse des dépenses de soins des EHPAD. Ce déploiement passe par une automatisation des comptes administratifs et comptes d'emploi.
- Assure, en lien avec la CNAMTS la consolidation des données de suivi relatives à l'encadrement médical et paramédical dans les EHPAD, ce notamment aux fins d'appréhender l'impact de la médicalisation des EHPAD sur l'amélioration de la qualité de prise en charge des résidents et l'optimisation de la coordination des soins.

Elle participe en outre au suivi des données et indicateurs mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation de l'article 67 de la LFSS 2012

La CNSA participe avec la CNAMTS au chiffrage des dépenses de soins rattachables aux résidents en EHPAD, permettant d'évaluer le coût complet pour l'assurance maladie du fonctionnement des EHPAD et le montant des transferts nécessaires de l'ONDAM soins de ville vers le médico-social lié au passage en tarif global des établissements. A cette fin, l'Etat veille à ce que la CNAMTS mette en place, à partir du système de remontée automatisée des listes de résidents en EHPAD en cours de déploiement, une alimentation du système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) permettant de connaître la consommation de soins consolidée de chaque EHPAD.

La CNSA, en lien avec la DGCS, la DSS et la mission ad hoc, participe à l'élaboration des estimations réalisées dans le cadre de la réintégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD.

Par ailleurs, parmi les leviers d'une meilleure prise en charge coordonnée des résidents, figurent le renforcement du rôle du médecin coordonnateur et la mise en œuvre des contrats de coordination avec les professionnels de santé libéraux. Les ARS sont chargées de suivre la montée en charge de la signature de ces contrats et la réalité de l'organisation des réunions de la commission de coordination gériatrique associant les professionnels libéraux à la mise en œuvre partagée des bonnes pratiques au sein de l'EHPAD, en matière de prescriptions médicamenteuses et de prise en charge en soins.

La CNSA, avec le concours de la CNAMTS, réalise la synthèse de ces données régionales, intégrant notamment le nombre de professionnels de santé libéraux ayant participé aux réunions.

1.3.2 Développement de l'efficience des établissements prenant en charge des personnes en situation de handicap

La CNSA conduit, avec l'appui de l'ANAP, des travaux sur des référentiels et des outils d'aide aux établissements visant à optimiser l'organisation des transports, dans l'objectif de lier la qualité de prise en charge des publics concernés, l'efficience de l'organisation et la garantie de la maîtrise des coûts. L'Etat veille à l'inscription de cette priorité dans le programme de travail de l'ANAP.

Elle apporte son appui à la mission IGAS/IGF qui doit examiner dans le courant de l'année 2012 l'adéquation entre l'offre et la demande dans le secteur des personnes handicapées, ainsi que les modes de financement et de tarification des ESMS de ce secteur. Elle contribue à la mise en œuvre des actions qui seront définies lorsque que seront connues les conclusions et préconisations de cette mission.

1.3.3 Développement de modes de prise en charge plus souples et mieux coordonnés entre le secteur médico-social, les établissements de santé et les soins de ville

L'avis du HCAAM a mis en évidence une fragmentation des parcours de soins des personnes âgées et le manque d'études et de monographies par territoire sur ce sujet.

La CNSA participe aux enquêtes et aux travaux, menés par l'ANAP ou les administrations centrales, pour la partie médico-sociale, visant à retranscrire les trajectoires de soins des personnes âgées et à

identifier des leviers d'action permettant d'améliorer l'articulation entre les secteurs sanitaire et médico-social.

1.3.4 Prévention des risques liés aux abus et aux fraudes

L'assurance maladie assure la mise en œuvre de plans de contrôle contentieux sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux, visant à identifier et reprendre les sommes indues. La CNSA est destinataire des bilans des programmes nationaux de contrôles.

1.4 Piloter les modalités de programmation et de gestion des crédits médico-sociaux par les ARS dans le cadre du CNP

Objectif prioritaire 3 : Structurer les échanges avec les ARS, en appui à la programmation et à la gestion des campagnes budgétaires

La première COG Etat-CNSA 2006-2009 a accompagné la création d'un nouvel acteur public. La seconde doit permettre de renforcer son rôle d'animation nationale et d'accompagner la réorganisation territoriale de l'Etat à travers la création, en 2010, des agences régionales de santé. La CNSA développe les échanges avec les ARS sur son champ de compétence en lien avec le CNP qu'elle tient régulièrement informé. L'objectif est de gagner à la fois en proximité et en cohérence de la politique menée sur le territoire. Cette nouvelle organisation implique une évolution dans les modalités d'animation, d'échanges et de pratiques.

Dans ce cadre, la CNSA définit dans son instruction budgétaire les modalités pratiques des remontées d'informations à la charge des ARS relatives à l'exécution des plans nationaux, des programmations régionales et à la consommation des dotations régionales. Elle intègre les demandes d'information formulées par l'Etat.

La CNSA suit la consommation des crédits de l'OGD qui lui est communiquée par les régimes d'assurance maladie, et évalue avec les ARS la cohérence entre ces données et les décisions d'autorisation et de tarification.

La CNSA assure la synthèse des indicateurs du champ médico-social prévus par les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des ARS.

En termes de programmation régionale, les ARS communiquent à la CNSA, leur répartition thématique (par catégories d'ESMS) des enveloppes anticipées et leurs observations sur l'objectif indicatif de réduction des écarts intra-régionaux.

Les ARS sont responsables de la mise en œuvre locale des mesures financées par l'OGD conformément aux objectifs et règles fixées, notamment de l'atteinte sur leur région des objectifs des plans nationaux. Elles sont également responsables de la correction progressive des inégalités infrarégionales dans la répartition de l'offre d'établissements et services, ainsi que de l'équité de l'allocation de ressources entre établissements. Les ARS veillent tout particulièrement à la qualité, la fiabilité et la ponctualité des données qu'elles doivent transmettre à la CNSA dans le cadre des systèmes d'information qu'elle a la charge de développer (cf. annexes 2 et 3).

La responsabilité de l'exécution des dépenses inscrites dans l'OGD est donc partagée entre :

- la CNSA, en charge du respect de l'objectif de dépenses, mais aussi de l'équilibre général entre dépenses (l'OGD) et recettes (la contribution des régimes d'assurance maladie et les recettes de CSA) au sein de la section I de son budget, et,
- les ARS, qui fixent le montant des recettes versées par l'assurance maladie aux établissements et services et jouent ainsi un rôle «d'ordonnateur secondaire» des dépenses de l'OGD et du budget de la CNSA.

La CNSA et les ARS sont en outre responsables collectivement devant l'Etat du respect des priorités de financement fixées par celui-ci et de la bonne exécution des plans nationaux annuels ou pluriannuels.

1.4.1 Participation au Conseil national de pilotage et au suivi des CPOM que conclut le CNP avec les ARS

L'Etat, au travers du CNP, veille à ce que les priorités fixées aux ARS et l'organisation interne mise en place permettent le développement d'un suivi interactif de gestion entre les ARS et la CNSA.

La CNSA participe aux travaux du CNP sur le pilotage stratégique des ARS. Elle contribue aux côtés des administrations centrales concernées à la détermination des objectifs fixés aux directeurs généraux des ARS sur son champ de compétence et des indicateurs relatifs au secteur médico-social des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des ARS.

La CNSA alerte le CNP en cas de non respect des règles de gestion (respect des enveloppes, renseignement des informations demandées dans les SI).

1.4.2 Appui méthodologique aux agences quant à la planification et à l'organisation territoriale

Dans le contexte de forte évolution des outils médico-sociaux de planification et de programmation décidée par la loi du 21 juillet 2009, la CNSA apporte son appui aux ARS pour l'élaboration des schémas régionaux médico-sociaux et leur articulation avec les schémas départementaux. Elle contribue au suivi de la mise en œuvre de la nouvelle procédure d'appel à projets initiée en 2010. Elle soutient également les ARS pour la définition et la mise en œuvre des modalités de fonctionnement des commissions régionales de coordination, les commissions spéciales (médico-sociales) des conférences régionales de santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.

La CNSA accompagne les ARS pour l'application au secteur médico-social du concept de territoires de santé et la définition des territoires d'organisation de l'offre de premier recours.

1.4.3 Appui à la tarification et concours au dialogue de gestion sur la programmation des enveloppes et le suivi de la consommation des crédits

a) Appui à la tarification

La CNSA assure un accompagnement des agences régionales dans l'exercice de la tarification, notamment dans le cadre des réformes actuelles et à venir de la réglementation de la tarification des ESMS³¹, à travers la construction d'outils méthodologiques et des échanges réguliers en appui aux services.

La CNSA communique aux ARS les données nationales, régionales et départementales relatives aux coûts de revient et aux tarifs supportés le cas échéant par d'autres financeurs, à l'activité, ainsi qu'aux caractéristiques et aux besoins des personnes prises en charge. Ces données, travaillées pour certaines en collaboration avec l'ANAP et l'ANESM, permettent aux ARS d'appliquer avec une efficacité accrue, les dispositions de la réglementation tarifaire visant à réduire les inégalités de dotation entre établissements et services au regard de la prestation réalisée.

La CNSA, avec le concours de la CNAMTS et en lien avec les directions d'administration centrale concernées, dans le cadre des recommandations du CNP, contribue à l'amélioration des échanges d'information entre les ARS et le réseau de l'assurance maladie nécessaires au pilotage infra-annuel par les ARS de la campagne d'allocation des ressources aux ESMS. La définition des modalités d'exploitation des données de liquidation et comptables des CPAM par les ARS doit leur permettre d'effectuer le rapprochement entre les données de versements de l'assurance maladie et les dotations régionales limitatives.

b) Dialogue de gestion

L'Etat confie à la CNSA une mission d'animation du réseau des ARS en matière de construction de la programmation régionale, d'allocation de ressources aux ESMS, de contrôle, suivi de l'exécution par les ARS de la mise en œuvre des campagnes budgétaires dans le respect des dotations limitatives et analyse des pratiques de tarification et de leur impact financier.

³¹ Cf. 1.2.4 Apporter un appui méthodologique aux réformes de la tarification.

L'Etat, après échange et définition avec la CNSA des actions à mettre en œuvre et des moyens privilégiés, lui donne un pouvoir d'instruction en cette matière, en vue notamment de garantir une exécution des dépenses conforme aux objectifs et le respect des règles d'utilisation des crédits.

La CNSA conduit par délégation du CNP et conformément aux règles générales d'organisation définies par celui-ci, des échanges réguliers avec chaque ARS sur l'exécution de leur programmation et sur la consommation des crédits, en vue :

- d'apporter un appui technique aux ARS pour l'élaboration et l'actualisation de leur programmation et pour expliciter les règles et modalités pratiques d'utilisation des crédits ;
- d'analyser les pratiques de tarification et de vérifier leur conformité aux règles et priorités fixées, y compris l'attribution de crédits à titre non reconductible aux ESMS ;
- d'établir des bilans de réalisation des programmations régionales ;
- d'établir des bilans et des prévisions de consommation des crédits pour l'exercice en cours, en identifiant en particulier le volume et l'objet des crédits alloués à titre non reconductible ;
- d'identifier les risques de dépassement de l'OGD ou de déséquilibre du budget de la CNSA, et de proposer à l'Etat des mesures de régulation ; d'ajuster le cas échéant selon un rythme infra-annuel les crédits de paiement des dotations régionales ;
- de prévoir les crédits de paiement nécessaires sur l'exercice suivant pour financer les effets d'extension en année pleine des mesures nouvelles (places installées, conventions de médicalisation signées, etc.) entrées en réalisation dans l'année et le financement en année partielle de celles devant entrer en réalisation l'année suivante.

c) Animation d'un réseau de correspondants dans le champ médico-social et SI MS

La CNSA anime également, en lien avec le Secrétariat du CNP, les groupes techniques relatifs à la mise en œuvre des politiques de son champ d'attribution. Ils associent les correspondants désignés au sein des ARS référentes dans les domaines suivants :

- planification et programmation médico-sociale ;
- allocation budgétaire et systèmes d'information ;
- aide à l'investissement ;
- référentiels d'évaluation des soins (AGGIR-PATHOS-GALAAD) ;
- gestion du risque et déploiement des démarches d'analyse par indicateurs.

Les problématiques évoquées en bilatéral avec les ARS et dans le cadre des groupes techniques nourrissent le contenu des lettres d'information, des FAQ et des journées nationales d'information techniques des réseaux de correspondants.

La CNSA participe au comité stratégique des systèmes d'information et à la construction puis à la mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information des ARS.

Dans le cadre de la gouvernance mise en place pour les systèmes d'information des ARS, la CNSA peut être chargée de la conception et/ou du développement et/ou de la maintenance, des systèmes d'information concourant aux remontées d'information et mis à disposition des ARS en collaboration avec les administrations centrales et le secrétariat général des ministères sociaux. La CNSA associe les ARS à l'élaboration et à la maintenance des systèmes d'information concernés et les accompagne dans le déploiement de ces outils.

1.5 Assurer le suivi du financement des GEM

La CNSA assure la gestion du financement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) à destination des personnes en situation de handicap psychiques et la délégation des crédits aux ARS. Elle assure sur les crédits de la section I de son budget, dans le cadre du budget voté par son conseil, le déploiement de ce dispositif et son animation.

Elle évalue, en collaboration avec l'Etat, les modalités d'extension de ces dispositifs à d'autres catégories de personnes handicapées, en particulier aux traumatisés crâniens notamment au regard de l'évaluation des premiers GEM créés pour cette population.

II- Développer les outils permettant de mettre en œuvre une politique de compensation individuelle de la perte d'autonomie équitable et de qualité

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, puis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont mis l'usager au cœur des politiques publiques en consacrant sa liberté de choix, notamment dans l'expression de sa préférence entre rester à domicile ou vivre en établissement. Dans le respect de ce choix, l'évaluation personnalisée des besoins et de la situation des personnes, appuyée sur l'expression de leur projet de vie, permet de mettre en œuvre un plan d'aide ou de compensation.

Cette approche exige de concilier la proximité de dispositifs gérés au plan local, au plus près du milieu de vie de la personne, l'égalité de traitement des demandes et la qualité et l'efficacité des dispositifs d'évaluation des besoins individuels de compensation et des réponses proposées.

2.1 Renforcer la connaissance sur les facteurs d'évolution des dépenses d'APA et de PCH pour identifier les disparités locales et garantir l'équité dans la répartition des financements

Objectif 4 : Développer la connaissance relative à l'allocation personnalisée à l'autonomie et à la prestation de compensation et renforcer l'équité d'accès à ces prestations

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) mise en œuvre en 2002, puis la prestation de compensation du handicap (PCH) créée en 2005, sont venues remplacer ou compléter des allocations plus limitées : elles ont marqué un effort important de la solidarité nationale, grâce à des recettes issues de la journée de solidarité et à l'implication des départements chargés de mettre en place cette politique, pour mieux prendre en charge la compensation de la perte d'autonomie.

La CNSA participe à la mise en œuvre de cette politique de compensation individuelle à travers le concours qu'elle verse aux conseils généraux pour le financement de ces deux allocations. L'Etat s'engage à lui fournir pour ce faire, dans les délais compatibles avec les engagements énoncés, les données collectées par ses services prises en compte dans les critères de calcul des concours APA ou PCH, et à informer la CNSA de toute révision de ces données.

La CNSA est chargée d'établir, sur la base des prévisions économiques et fiscales communiquées par l'Etat³², le montant des concours financiers destinés au cofinancement de l'APA et de la PCH inscrits aux sections II et III de son budget. La caisse communique aux conseils généraux les prévisions annuelles des concours APA et PCH et le montant des acomptes qui leur seront versés. Elle veille à les informer dans les meilleurs délais, des révisions de montant de ces concours.

La CNSA est également chargée de veiller au respect de l'égalité de traitement des personnes sur l'ensemble du territoire et, à ce titre, de contribuer à une meilleure connaissance des facteurs explicatifs des disparités qui peuvent être constatées entre départements dans les niveaux de dépenses relatives à ces prestations.

2.1.1 Analyse de l'évolution de l'APA et de la PCH pour une répartition transparente et équitable des concours

Dans le cadre de la COG, la caisse étudie la structuration et l'évolution des dépenses d'APA, de PCH et d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), tant au niveau national que départemental.

a) La CNSA assure un suivi régulier des dépenses :

- un suivi mensuel des dépenses des départements en matière d'APA, de PCH et d'ACTP ;
- un état annuel consolidé des dépenses des départements ;
- des tableaux de bord avec des indicateurs d'alerte intégrés dont la forme et le contenu sont validés par le comité prévu au 5.1.

Dans les données fournies par les départements, la CNSA distingue les dépenses afférentes aux prestations de leurs éventuels compléments extra légaux.

³² La direction de la sécurité sociale

Elle assure des contrôles de cohérence approfondis sur les données transmises pour s'assurer de la régularité de l'imputation des dépenses et contrôler les conditions de gestion de l'APA et de la PCH au niveau départemental.

Elle communique à l'Etat les données mensuelles de l'évolution des dépenses d'APA et de PCH.

Le cas échéant, la CNSA saisit l'Etat³³ de toute interrogation persistante sur la cohérence ou l'évolution des dépenses constatées dans un département ; elle saisit le ministre chargé des personnes handicapées et le ministre chargé des collectivités territoriales du besoin de diligenter une mission d'inspection relative à une situation particulière.

b) La CNSA contribue aux travaux prospectifs sur l'évolution des dépenses et des concours en :

- mettant à disposition de la DREES les données dont elle dispose³⁴ permettant à celle-ci de réaliser des projections de l'évolution des dépenses pour les années N et N+1 ainsi que pour le moyen terme ;
- formulant, le cas échéant, des propositions d'évolution des règles de répartitions des concours, assorties de simulation sur leur impact ;
- effectuant, à la demande de l'Etat, toute simulation nécessaire de l'impact sur la répartition des concours des projets d'évolution des prestations APA et/ou PCH.

2.1.2. Renforcement de la connaissance de l'APA, de la PCH, de leurs bénéficiaires, des déterminants de la dépense et des disparités interdépartementales

L'Etat et la CNSA conviennent de la nécessité d'un renforcement de la connaissance des publics concernés par la PCH, l'AC et l'APA, ainsi que des réponses apportées et de l'analyse des pratiques d'attribution, en vue notamment d'identifier les facteurs explicatifs de l'évolution des dépenses et des disparités locales.

A cette fin, la CNSA se rapproche :

- de la DREES afin d'échanger et de mieux articuler les données produites sur l'APA, la PCH et l'ACTP relatives aux dépenses, ainsi qu'au nombre et, le cas échéant, aux caractéristiques de leurs bénéficiaires ;
- de la CNAF pour suivre l'évolution du droit d'option entre l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la PCH ainsi que celle de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Elle met en place, à partir du système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées (SipaPH), des tableaux de bord permettant d'assurer le suivi des attributions et la connaissance des caractéristiques des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH. Dans l'attente de l'opérationnalité du SipaPH, la CNSA réalise des enquêtes permettant d'assurer ce suivi et de disposer des données pour effectuer les études d'impacts nécessaires en cas d'évolution des tarifs, des montants ou, le cas échéant, des éléments de la prestation. La CNSA fournit notamment des données sur le type et les montants des différentes aides attribuées au titre de chacun des éléments de la PCH ainsi que pour l'aide humaine, sur les modalités de réalisation de cette aide.

La CNSA réalise, en lien avec la DREES des enquêtes auprès des MDPH relatives aux plans de compensation établis dans le cadre de la PCH, afin d'analyser leur contenu et la manière dont les prestations sont effectivement mises en œuvre au bénéfice des personnes handicapées.

Dans l'attente d'une évolution législative des missions de la CNSA, la CNSA, et la DREES, mettent également en place, en partenariat avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et les conseils généraux volontaires, des enquêtes relatives aux plans d'aide établis dans le cadre de l'APA, afin d'analyser le contenu de ces plans et la manière dont les prestations sont effectivement mises en œuvre au bénéfice des personnes âgées.

L'expression des besoins d'une première enquête sur les plans d'aide APA sera rédigée avec la DREES au cours du premier semestre 2012, puis mise en perspective avec les remontées statistiques

³³ Notamment La DGFIP et le trésorier payeur général

³⁴ Notamment à partir des données mensuelles de la DGFIP et celles transmises en application des articles L.232-17 et L.247-1 du CASF.

en cours (remontées de la DREES sur les bénéficiaires de l'APA) et les travaux de recherche sur le sujet. Le cahier des charges sera élaboré au second semestre 2012 pour une collecte au premier semestre 2013. ; les résultats de cette étude seront disponibles fin 2013. Ils feront l'objet d'échanges avec les conseils généraux pour définir avec eux les pistes de travail pour faciliter l'harmonisation des pratiques qui seront élaborées dans le cadre de groupe de travail animés par la CNSA.

Pour les données sur la PCH, des analyses seront effectuées à partir des données recueillies dans l'enquête DREES, cofinancée par la CNSA, portant sur 5000 bénéficiaires de PCH et d'ACTP et qui ont déjà donné lieu à des premières publications par la DREES. En fonction de l'apport de ces travaux une nouvelle étude pourra être envisagée avec la DREES en 2013 sur les données de la PCH 2012 pour mieux analyser les disparités géographiques constatées sur le territoire

Sur la base des résultats de l'étude que la DREES a programmée pour 2012 sur les disparités géographiques d'AAH, des travaux seront menés par la CNSA avec les MDPH sur le sujet.

La CNSA s'engage à diffuser les données et résultats de ces enquêtes à l'Etat sous un format déterminé en commun.

2.1.3 Structuration et animation du dialogue sur l'évolution des dépenses d'APA et de PCH

Diffusion des données et des analyses :

La CNSA assure la transmission des données mentionnées aux 2.1.1 et 2.1.2 conformément aux dispositions prévues à l'annexe 3.

La CNSA organise avec l'Etat, l'ADF et les autres acteurs intéressés une réflexion autour de la préparation et de la présentation des enquêtes et de leurs résultats

La CNSA met en place, avec le concours des services de l'Etat une politique de diffusion et de valorisation de ces données et analyse.

2.2 Accompagner la structuration d'un réseau territorial de qualité à destination des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie pour favoriser l'égalité de traitement et la qualité de service

Objectif 5 : Concourir à l'harmonisation des pratiques des MDPH notamment en ce qui concerne l'évaluation des besoins et l'élaboration des plans personnalisés de compensation et améliorer la remontée d'informations et de données

La loi du 11 février 2005 a instauré les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) comme dispositif de référence pour l'information et l'accès aux droits des personnes handicapées. La structuration du réseau des MDPH a pour objectif de les conforter dans leurs différentes missions et d'harmoniser leurs pratiques afin d'apporter aux usagers un service de qualité équivalente et une égalité de traitement en tout point du territoire.

Par ailleurs, le débat national sur la dépendance a montré l'intérêt d'une démarche du même type auprès des équipes des conseils généraux chargé de l'attribution de l'APA et de la construction des plans d'aide. Dans l'attente d'une mesure législative qui inscrirait l'appui aux départements pour l'exercice de cette compétence dans les missions de la CNSA, celle-ci pourra s'engager dans cette démarche en partenariat avec l'ADF et les conseils généraux volontaires (cf. 4.1.2).

2.2.1 Accompagnement de l'harmonisation des pratiques des MDPH sur l'ensemble du territoire

La CNSA est chargée, en tenant compte des priorités de la politique nationale, d'assurer un appui aux MDPH pour renforcer l'harmonisation des pratiques afin de garantir une égalité de traitement sur le territoire et améliorer la qualité du service.

Les objectifs stratégiques et opérationnels ainsi que les moyens d'actions sont précisés pour les différentes missions des MDPH :

a) L'accueil, l'information et l'instruction des demandes

La CNSA développe son appui aux MDPH dans l'objectif de faciliter les démarches des usagers :

- en améliorant l'accueil et l'information des personnes handicapées ;
- en accompagnant le développement de la dématérialisation des demandes (cf. infra 2.2.3.
- en réduisant les délais de traitement des demandes

A cette fin, la CNSA réalisera une étude sur les procédures mises en place dans les MDPH pour exercer leurs principales missions (accueil, instruction, évaluation, décisions) conformément au rapport de l'IGAS relatif au bilan du fonctionnement et du rôle des Maisons départementales des personnes handicapées³⁵, en s'appuyant sur les principes labellisés des démarches qualité :

- préparation de l'étude, en lien avec les administrations centrales, l'ADF et les directeurs de MDPH avant la fin 2012,
- réalisation au cours de l'année 2013 dans un échantillon de MDPH de taille différente, résultats et diffusion dans les MDPH en fin d'année 2013.

b) L'évaluation de la situation et des besoins de compensation

La loi du 11 février 2005, a posé le principe d'un droit à compensation qui repose sur l'évaluation des besoins et de la situation des personnes handicapées. L'arrêté du 6 février 2008 a défini le modèle du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA). Cet outil, qui permet une analyse des différentes dimensions de la situation de la personne, ne détermine pas à lui seul l'accès à des droits ou prestations.

Sur la durée de la présente COG, la CNSA poursuivra ses travaux sur les pratiques d'évaluation dans les directions suivantes :

- elle contribuera à l'amélioration de la qualité des outils d'évaluation, en particulier du « GEVA » afin qu'il permette une meilleure prise en compte des situations de handicap et des différentes étapes du parcours des personnes, dans une perspective de simplification ;
- elle poursuivra la réalisation du plan d'action pour l'appropriation du GEVA par les équipes des MDPH arrêté en janvier 2010, dans les suites du rapport élaboré en application du décret n°2008-110 du 6 février 2008.
- elle soutiendra le développement de l'informatisation du GEVA ainsi que le développement d'outils d'évaluation utilisés par les partenaires de la MDPH qui contribuent à l'évaluation de la situation des personnes compatibles avec le GEVA et son informatisation ;
- elle accompagnera la structuration des pratiques notamment pour l'évaluation des capacités fonctionnelles et des limitations d'activité, ainsi que pour l'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées.

Par ailleurs, s'agissant de l'évaluation des besoins des personnes handicapées en matière d'accès à l'emploi, la CNSA poursuivra avec les services de l'Etat et les MDPH concernées le co-pilotage de l'expérimentation portant sur les modalités d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées jusqu'au début de l'année 2013 ; elle contribuera à la diffusion des résultats et à la réflexion sur les suites à donner à l'expérimentation.

c) l'harmonisation des pratiques d'élaboration des plans personnalisés de compensation et de prise de décisions en partenariat avec les acteurs nationaux.

Si l'évaluation est une étape essentielle pour l'accès aux droits et la mise en œuvre du droit à compensation, le passage de l'évaluation à la définition des réponses apportées aux personnes, retracées dans un plan personnalisé de compensation (PPC) est tout aussi déterminant dans la qualité du service rendu et l'égalité de traitement.

La CNSA engage sur la durée de la COG des travaux d'harmonisation des pratiques sur l'élaboration des réponses aux besoins des personnes handicapées, avec les équipes chargées de proposer ces

³⁵ Rapport établi par Christine BRANCHU, Michel THIERRY, Aurélien BESSON, Novembre 2010

réponses sous la forme de plan personnalisé de plan de compensation et de plan personnalisé de scolarisation ainsi qu'avec les commissions des droits chargées de prendre ensuite les décisions. L'association des services ministériels à ces travaux sera indispensable (DGCS et Education nationale). L'objectif est d'élaborer un référentiel commun pour la construction des plans à partir des résultats de l'évaluation individuelle, de le tester sur un échantillon de MDPH pour validation avant de le diffuser à l'ensemble des MDPH. Ce ou ces référentiels devront tenir compte de la capacité des acteurs locaux à bâtir et mettre en œuvre de tels plans ainsi que des priorités en fonction de la nature des demandes et de la situation des personnes.

Dans le domaine de l'insertion professionnelle et du retour à l'emploi des personnes handicapées, outre le co-pilotage de l'expérimentation employabilité (cf. b)), la CNSA contribue au cours de l'année 2012 à l'élaboration de la convention d'objectifs et de moyens multipartite, prévue par la loi Blanc du 28 juillet 2011, dont elle sera cosignataire avec l'Etat et les acteurs de la politique de l'emploi des personnes handicapées en vue de mieux définir les périmètres et modalités d'intervention de chacun des acteurs nationaux et de leurs réseaux. Dans ce cadre, l'Etat mobilise le service public de l'emploi pour faciliter l'accès à l'emploi des personnes handicapées, dans un partenariat avec les MDPH.

La CNSA contribue à animer les équipes des MDPH aux fins d'améliorer la connaissance des pratiques d'attribution de l'AAH et à leur harmonisation en diffusant les outils construits dans le cadre du projet pilotage conduit par la DGCS sur le renforcement de l'AAH et contribuera en 2013 avec les services de l'Etat à l'évaluation de l'impact des actions mises en place en 2012. Elle continuera à contribuer à la formation des agents des MDPH sur ce sujet³⁶ engagée en 2011.

Dans le domaine de la scolarisation des enfants handicapés, la CNSA met en place en 2012 la généralisation du dispositif expérimenté en 2011, en lien avec les services de l'Education nationale pour harmoniser les modalités de réponses aux besoins des enfants sans se limiter à l'attribution d'auxiliaires de vie scolaire. La CNSA pilotera une évaluation fin 2012 pour valider les outils produits ou les faire évoluer le cas échéant. Leur généralisation pourrait ainsi se faire pour la préparation de la rentrée scolaire 2013. Pour sa part, l'Etat favorise la coopération entre les directions ministérielles concernées par la scolarisation des enfants handicapés.

En matière d'orientation vers les établissements et services sociaux et médico-sociaux, la CNSA poursuit sur la durée de la COG les travaux engagés fin 2011 avec un groupe de MDPH afin de progresser dans la connaissance des réponses apportées aux besoins des personnes, des modalités d'orientation par les CDAPH et des réponses apportées par l'offre existante. Ce groupe sera élargi en 2012 à la DGCS et à quelques ARS, conseils généraux et fédérations d'établissements en vue de partager leurs attentes respectives sur le suivi des orientations et de lancer au cours du premier semestre 2012 une première étude portant sur les dispositifs mis en place localement pour assurer l'adéquation et le suivi des réponses aux orientations.

Cette démarche vise à organiser les échanges d'information qui pourront permettre à terme de mettre en lumière :

- les inadéquations existantes en termes de placement (structures inopportunes) ;
- les causes principales de ces inadéquations ;
- les moyens de les résorber.

Sur la base de cette étude, le groupe de travail sera chargé de proposer des bonnes pratiques définies à partir d'une analyse des enjeux, des freins et des éléments facilitateurs pour le début 2013. A partir de ces éléments, la CNSA lancera une étude de cartographie des échanges des MDPH avec leurs partenaires locaux permettant de définir un ou des scénarios de dématérialisation de ces échanges et des préconisations de mise en œuvre.

Elle poursuit en outre, avec des MDPH volontaires, les expérimentations prévues par les plans de santé publique actuellement en cours (plans sur le cancer, l'autisme, les maladies chroniques, les traumatismes crâniens, les accidents vasculaires cérébraux (AVC)).

³⁶ Pourront ainsi être étudiés l'évaluation du taux d'incapacité, l'évaluation de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, l'appréciation des critères d'attribution, la motivation des décisions, les droits au recours

d) Autres modalités d'appui concourant à l'harmonisation des pratiques des MDPH et CDAPH

Outre les travaux mentionnés précédemment la CNSA contribue à l'harmonisation des pratiques des MDPH et CDAPH de différentes manières.

En premier lieu, la CNSA contribue à une compréhension commune et homogène des dispositifs législatifs et réglementaires relatifs à l'attribution des droits par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en apportant aux CDAPH, aux équipes des MDPH (le cas échéant leur correspondant juridique), et aux services des Conseils Généraux des réponses sur des questions relatives à l'application des textes législatifs ou réglementaires. Lorsqu'il s'agit de questions de principe soulevant des points de droit nouveaux, elle sollicite préalablement la validation de l'Etat sur les réponses à apporter et l'informe concomitamment des réponses qu'elle diffuse.

Elle veille également à l'information des magistrats des juridictions compétentes, tant sur le contenu des réponses diffusées, que sur le raisonnement juridique qui les étaye.

En deuxième lieu, la CNSA développe des outils favorisant les échanges d'expériences et d'information, le travail collaboratif et la montée en compétences (conférence en ligne, formation à distance...). Elle poursuit la mise en place des différents instruments d'appui au réseau des MDPH (extranet, Info réseau, fiches du Guide pratique...). Elle organise des réunions d'échange de pratiques avec les différents professionnels et avec les directeurs de MDPH et les responsables de différents secteurs (coordonnateurs des équipes pluridisciplinaires, référents insertion professionnelle, référents scolarisation).

En troisième lieu, la CNSA contribue à la formation des agents des MDPH. A ce titre, elle identifie les besoins de formation prioritaires et élabore des cahiers de charges de formation.

D'une façon générale, la CNSA informe l'Etat au cours de réunions régulières avec la DGCS de l'ensemble des travaux conduits avec les MDPH. Elle échange avec l'Etat sur les projets d'ordre du jour des réunions des directeurs de MDPH. Elle informe aussi l'Etat via l'info-réseau des directeurs de MDPH, dont ses services sont systématiquement destinataires, de la date et de l'ordre du jour définitifs des réunions des directeurs de MDPH et des différents responsables de secteurs (coordonnateurs des équipes pluridisciplinaires, référents insertion professionnelle, référents scolarisation). L'Etat est destinataire des rapports issus de l'ensemble de ces travaux intégrant les constats, les conclusions et les préconisations qui comprennent une estimation de leur impact financier.

2.2.2 Développement des outils et de SI performants permettant des processus de dématérialisation des échanges et des comptes-rendus de l'activité des MDPH

a) Le développement des processus de dématérialisation des échanges

Dans la perspective de mettre en place des processus d'échanges d'informations visant à simplifier l'accès aux droits, suivre les décisions et réduire les risques de fraude, la CNSA élabore la cartographie des échanges entre les MDPH et leurs partenaires locaux chargés du paiement des allocations et prestations, de la mise en œuvre des mesures d'accompagnement et de retour à l'emploi, de scolarisation.

L'Etat assure, à travers les conventions d'objectifs et de gestion qu'il passe avec chacun d'eux, la mobilisation des partenaires nationaux concernés par la cartographie des échanges entre les MDPH et leurs partenaires locaux : CNAF, CCMSA, Pôle emploi, AGEFIPH, FIPHFP...

Les propositions de simplification et de dématérialisation des procédures définies dans le cadre de ces travaux sont portées à la connaissance de l'ensemble des partenaires concernés et font l'objet de plans d'action avec les partenaires nationaux :

- les travaux menés avec la CNAF, qui associent des CAF et des MDP expérimentatrices, aboutiront à une dématérialisation des échanges à mi 2013 ;
- les travaux menés avec les acteurs de l'Emploi ont abouti à des scénarios de dématérialisation et la première étape est celle de l'accès au dossier unique du demandeur d'emploi par les MDPH qui est attendue pour début 2012. Pôle Emploi mettra à disposition des MDPH une possibilité d'interconnexion d'ici 2013 ;

- les travaux engagés avec l'Education nationale ont démarré mi 2011 et doivent se poursuivre et aboutir à la définition d'un système cible et à la priorisation des optimisations pour la mi-2012.

La CNSA accompagne également les MDPH dans la spécification des évolutions de leurs systèmes d'information nécessaires pour leur permettre la mise en place de ces procédures dématérialisées d'échanges avec leurs principaux partenaires locaux.

La CNSA contribue, comme chef de projet métier, aux projets, pilotée par la DGCS :

- **La mesure RGPP 613 S « simplifier les demandes de droit pour les personnes handicapées » :**
La CNSA contribue à élaborer et diffuser un guide de bonnes pratiques à partir de projets existants de dématérialisation des démarches d'accès aux droits des usagers des MDPH, en vue de leur extension progressive sur l'ensemble du territoire, notamment sur trois axes :
 - amélioration des réponses aux demandes d'information (qualité et délai de réponse aux demandes d'information, notamment par téléphone) ;
 - suivi en ligne de l'avancement des dossiers ;
 - dématérialisation des demandes d'accès au droit et dématérialisation de la transmission des pièces justificatives.
 Elle contribue aussi à appuyer l'action conduite par les conseils généraux et les MDPH sur ces axes de simplification
- **Le projet de simplification de la gestion des cartes de stationnement :**
La CNSA contribue à l'explicitation, avec les MDPH, des pré-requis pour une externalisation de la fabrication des cartes et à l'élaboration du cahier des charge.

b) L'accompagnement des MDPH pour le développement de leur SI

Afin de favoriser la fiabilité technique et la qualité statistique des informations contenues dans le SipaPH, la CNSA assure l'animation de la fonction statistique des MDPH. Elle assure ainsi deux fois par an des réunions sur la qualité des données sur le périmètre du SipaPH et diffuse aux MDPH les modalités de compréhension commune des données.

Elle poursuivra également son accompagnement des MDPH dans la mise en place des dispositifs permettant l'alimentation automatisée du SipaPH à partir des données de leurs de leur système d'information.

Elle conduit les études préalables nécessaires à l'ouverture d'un service d'accès des MDPH au système national de gestion des identifiants (SNGI) géré par la CNAVTS, condition de la réduction du risque de fraude. Elle évalue les charges financières et les moyens humains et techniques nécessaires au déploiement de ce service en vue d'un arbitrage sur les modalités de celui-ci avant la fin du premier semestre 2013.

c) Les remontées d'information des MDPH

Il convient d'observer les résultats des actions conduites au niveau départemental, de fournir aux acteurs de terrain des données de référence et des comparaisons pour leur permettre de s'évaluer et de piloter leur action. Ces éléments relatifs à la mise en œuvre de la politique de compensation individuelle sont aussi mis à la connaissance de l'Etat.

A cette fin, la CNSA organise, conformément à la mission qui lui est confiée par l'article L 247-2 du code de l'action sociale et des familles et ses textes d'application, le SipaPH qui vise à collecter des données issues des MDPH exhaustives, régulières et standardisées, portant sur :

- les reconnaissances de droits ;
- les caractéristiques des demandeurs ;
- le fonctionnement et l'activité des MDPH ;
- la mise en œuvre des décisions des CDAPH.

L'objectif est que les 2/3 des MDPH alimentent à la fin 2012 le SipaPH pour les données du lot 1 (cf. annexe 3), l'exhaustivité devant être atteinte à la fin du premier semestre 2013. Pour les données du lot 2, les 2/3 des MDPH doivent alimenter le SipaPH pour début 2014, l'exhaustivité devant être atteinte à la fin de cette même année.

L'Etat favorise l'atteinte de cette exhaustivité des remontées de données en permettant à la CNSA de conditionner le versement de son concours aux MDPH à la transmission de ces données.

La CNSA met les données recueillies à disposition des différentes parties prenantes définies par l'article D 247-5 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par cet article :

- Elle assure notamment aux différents services de l'Etat un accès aux données SipaPH pour effectuer toutes requêtes nécessaires en application de ces dispositions réglementaires et leur fournit des données retraitées selon un calendrier et des modalités définies en annexe 3³⁷.
- Elle restitue aux MDPH et aux conseils généraux et aux acteurs nationaux une analyse annuelle des données locales avec des éléments de comparaison.

Les utilisateurs signent et s'engagent à respecter la charte déontologique élaborée en lien avec la DGCS et la DREES d'utilisation du SipaPH que la CNSA leur soumet.

La CNSA assure, sur la base des besoins des différents partenaires, validés par le comité stratégique qui les réunit sous la présidence du Secrétaire général du comité interministériel du handicap, l'évolution du SipaPH.

Elle favorise l'enrichissement du SipaPH par l'introduction de nouveaux indicateurs, notamment relatif aux caractéristiques et aux besoins des personnes, issus du GEVA. Cette évolution dépend toutefois de du recueil informatisé à mettre en place dans les MDPH des données de l'évaluation de la situation des personnes grâce à une version informatisée du GEVA.

Elle conclut à cette fin des conventions bilatérales au cours du premier semestre 2012 pour organiser les transmissions d'informations vers le SipaPH et introduire, conformément au souhait du comité stratégique et en complément des données attendues des MDPH, des indicateurs agrégés provenant de partenaires nationaux (Education nationale, DGEFP, CNAF, CNAMTS).

La Caisse communique à l'Etat une expertise des implications d'une extension du SipaPH, aux données relatives à la liquidation des prestations.

Jusqu'à la mise à disposition de données exploitables dans le SipaPH, la CNSA met en œuvre toute enquête nécessaire à la connaissance du fonctionnement et de l'activité des MDPH et au renseignement des indicateurs du PQE et du PAP.

Par ailleurs, elle assure aux services de l'Etat, un accès aux données dont elle dispose.

L'Etat intègre la gouvernance du SipaPH dans le cadre de la gouvernance des systèmes d'information relatifs à la perte d'autonomie.

L'Etat étudie les propositions d'évolution législative ou réglementaire faites par la CNSA ou le comité stratégique nécessaires à la mise en œuvre du SipaPH et de ses évolutions.

2.2.3 Développement de l'efficience des MDPH

Constituées sous forme de groupements d'intérêt public présidés par les présidents de conseils généraux, les MDPH bénéficient des moyens de fonctionnement de l'Etat et des départements. Elles reçoivent également le concours financier de la CNSA dont le montant est défini tous les ans dans le budget de la Caisse. Les modalités et conditions de versement de ce concours sont définies dans les conventions d'appui à la qualité de service signées entre la CNSA et les conseils généraux pour une durée de quatre ans visant à définir des objectifs de qualité de service pour la MDPH et à dresser un bilan des réalisations des objectifs antérieurs. Dans le souci d'une amélioration de la qualité du

³⁷ Les modalités et le calendrier sont définis en annexe 3.

service rendu aux usagers et de la bonne utilisation de l'ensemble des financements qui concourent au fonctionnement des MDPH, il convient de veiller à l'efficacité des organisations adoptées.

En premier lieu, la CNSA établit tous les ans une synthèse des rapports d'activité des MDPH sur la base, à compter de 2012, d'une maquette type d'activité élaborée en commun avec les directeurs de MDPH. Elle s'assure de la cohérence de ce rapport type avec les données attendues des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens prévues par la loi du 28 juillet 2011 relative à l'amélioration du fonctionnement des MDPH.

Elle réalise également chaque année une présentation consolidée des comptes des MDPH permettant de retracer les participations de l'ensemble des contributeurs à leur fonctionnement, ainsi que leurs coûts complets de fonctionnement. Cette présentation est transmise aux services de l'Etat qui contribuent au financement des MDPH et est communiquée au Conseil de la CNSA à l'appui du vote du budget de la Caisse. La CNSA effectue à cette occasion un rapprochement des données financières, de moyens en personnels et d'activités. Elle étudie les modalités de mise en œuvre sur un échantillon de MDPH d'une comptabilité analytique permettant de mieux identifier les coûts des différentes missions de la MDPH et les coûts relatifs de traitement des différentes prestations, en vue notamment d'élaborer à l'échéance de la COG un indicateur synthétique d'activité.

L'Etat informe la CNSA des moyens qu'il alloue au fonctionnement des GIP.

2.2.4 Appui au réseau d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie

a) Elaborer et mettre à disposition des acteurs un outil d'évaluation de la situation des personnes âgées en perte d'autonomie

A la demande de l'Etat, la CNSA mène les travaux en vue de l'élaboration d'un outil d'évaluation multidimensionnelle informatisé à partir de l'adaptation du GEVA à la situation des personnes âgées en perte d'autonomie, à destination dans un premier temps des gestionnaires de cas des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer (MAIA).

La CNSA conduit à cette fin les études préalables et finance le développement de l'outil informatique ainsi que son déploiement dans les MAIA. La première version dématérialisée de l'outil sera livrée au début de l'année 2012. L'application informatique permettant la saisie des données et la production d'informations statistiques et de donnée de pilotage sera livrée début 2013.

L'Etat a par ailleurs confié à la Fondation de coopération scientifique Alzheimer la mission de piloter les travaux de validation scientifique du GEVA A, en collaboration avec la CNSA

La CNSA conduira en 2013 et 2014 avec les conseils généraux et leurs services des travaux visant à étendre l'utilisation de cet outil aux acteurs chargés de l'évaluation des personnes âgées en perte d'autonomie dans les conseils généraux.

b) Favoriser la mise en place des dispositifs MAIA, réseaux intégrés pour les soins, l'aide et l'accompagnement

Le Plan Alzheimer (2008-2012) prévoit l'expérimentation et le déploiement de Maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer (MAIA) pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. La CNSA accompagne cette mise en œuvre.

A ce titre, elle a d'abord financé et accompagné l'expérimentation des MAIA. Depuis 2011, elle finance sur la section I de son budget leur généralisation progressive en accompagnant les ARS, désormais chargées du déploiement du dispositif, dans le lancement des appels à candidatures.

c) Accompagner les initiatives locales de mutualisation des dispositifs d'accueil et d'information des personnes

La CNSA diffusera à partir de fin 2012 aux départements les résultats des évaluations des expérimentations de maisons pour l'autonomie qu'elle a soutenues ainsi que les bonnes pratiques observées.

2.3 Contribuer au développement de la connaissance des aides techniques destinées à compenser la perte d'autonomie, et en faciliter l'accès

2.3.1 Contribution au renforcement de la structuration du marché des aides techniques et de la transparence de la formation des prix

L'Observatoire du marché et des prix des aides techniques, mis en place en 2007 par la CNSA, est un lieu d'échanges d'information entre les différents acteurs professionnels et associatifs concernés, pour engager une réflexion notamment sur la constitution des prix des aides techniques et sur le suivi de l'évolution de leur prix.

La CNSA assure le secrétariat des réunions de cet observatoire et appuie son fonctionnement. Elle veille à l'articulation des priorités identifiées par l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques avec le programme de travail de la CNEDIMTS et du CEPS. Elle transmet à l'Etat une synthèse de ces travaux et préconisations.

L'Etat participe aux réunions de l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques.

2.3.2 Développement de l'accès des personnes en situation de perte d'autonomie et des professionnels aux aides techniques, à l'information et au conseil sur les aides techniques

La CNSA contribue à l'information et au conseil sur les aides techniques pour en favoriser l'accès à tous.

Elle appuie la fonction d'évaluation des besoins en aides techniques et de préconisations par les équipes pluridisciplinaires des MDPH notamment par des échanges réguliers et la fourniture de documents d'aide à la préconisation.

La CNSA poursuit l'expérimentation des centres nationaux d'expertise sur les aides techniques engagée sur proposition de son conseil scientifique. Elle diffuse le résultat de cette évaluation auprès des acteurs de la promotion de la recherche et de l'innovation, des industriels et des professionnels de la compensation du handicap et de la perte d'autonomie et propose à l'Etat, en 2013, des solutions relatives à l'évolution ou la pérennisation de ces centres.

L'Etat organise une réflexion destinée à proposer, à l'horizon de la COG, un dispositif chargé d'évaluer la qualité du service rendu par les aides techniques intervenant dans le champ de l'aide à l'autonomie, en associant la CNSA.

2.3.3 Soutien du développement des technologies au service de l'autonomie

La CNSA s'engage à prolonger pendant la durée de la COG son partenariat avec l'Agence nationale de la recherche pour le financement d'appels à projets de recherche relatifs au développement et à l'évaluation de technologies au service de l'autonomie.

2.4 Soutenir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie dans le cadre de la mise en œuvre du principe de libre choix

Objectif 6 : Renforcer l'efficacité des actions de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile

Les différents plans de réponse aux besoins des personnes âgées et handicapées ont mis l'accent sur le libre choix des personnes en cohérence avec les principes de la loi du 2 janvier 2002. Toutes les enquêtes d'opinion convergent pour affirmer que le choix des Français, tant que cela est possible, est de rester à leur domicile et de continuer à participer à la vie sociale.

Une partie des réponses relève des politiques d'accessibilité, qui doivent irriguer l'ensemble des politiques publiques, et qui ne sont pas de la compétence de la CNSA. Mais au-delà de la seule accessibilité, l'aide à domicile étayée par l'aide des aidants familiaux est également un facteur déterminant pour rendre effectif ce libre choix.

Cette aide à domicile peut être fournie par les aides professionnelles, qui doivent être organisées sur l'ensemble du territoire et fournir des prestations de qualité. Elle relève aussi des solidarités familiales et de voisinage, qui doivent également être soutenues pour qu'elles ne conduisent pas à l'épuisement des aidants.

2.4.1. Amélioration de la lisibilité et de l'efficience de l'utilisation des crédits de la section IV

Les crédits de la section IV du budget de la CNSA financent le déploiement des démarches de modernisation dans le secteur de l'aide à domicile et la mutualisation des moyens de cette modernisation. Ils visent à renforcer la professionnalisation des métiers de service auprès des personnes âgées et des personnes handicapées.

La CNSA propose chaque année des orientations, des objectifs et des indicateurs d'utilisation de ces crédits qui sont validés par la DGCS.

La caisse porte et anime un système de rendu-compte permettant de s'assurer que les financements de cette section sont utilisés conformément à leur objet. A cette fin elle conçoit et déploie un dispositif de restitution à partir d'enquêtes ou de remontées d'informations automatisées permettant de retracer les axes retenus dans les conventions passées avec les conseils généraux, les organismes paritaires collecteurs agréés des fonds de la formation professionnelle (OPCA) et les têtes de réseau et d'en mesurer les résultats.

La CNSA fournit annuellement à l'Etat et à son Conseil la synthèse de ces données de pilotage permettant de suivre les engagements et les résultats des actions financées.

Dans les départements qui n'ont pas conclu de convention bilatérale avec la CNSA, les ARS instruisent les demandes de subventions de la section IV, attribuent les financements, assurent le suivi des dossiers et rendent compte de leur action à la CNSA. La CNSA peut en outre leur déléguer la mission de conventionner avec les départements et les régions.

2.4.2 Appui à la modernisation et à la professionnalisation du réseau d'aide à domicile

La CNSA soutient la modernisation et la professionnalisation des têtes de réseau de l'aide à domicile sur les crédits de sa section IV. Dans ce cadre, elle appuie notamment le déploiement de systèmes d'information dans un objectif de modernisation d'efficience de la gestion.

Afin de favoriser l'interopérabilité de ces systèmes d'information, elle anime, en lien notamment avec l'AFNOR, les services d'aide à la personne et les différents financeurs (Conseils généraux, CNAV, CNAF), les travaux destinés à normaliser à terme les échanges d'information entre les fournisseurs de services, les financeurs et les régulateurs. Ces études seront terminées fin 2012 et permettront d'engager le processus de normalisation les années suivantes afin de favoriser l'interopérabilité de ces systèmes.

Elle veille, dans la négociation des conventions et notamment des conventions nationales, à recueillir l'avis des institutions nationales compétentes et/ou conduisant des politiques ou des actions sur les sujets traités par les conventions ou en direction des mêmes acteurs, dans un souci de pertinence et de cohérence globale des actions soutenues par les pouvoirs publics en direction du secteur de l'aide à domicile.

La CNSA appuie la formation continue des professionnels des services à domicile : elle s'attache au développement des formations professionnalisantes sur des thèmes prioritaires définis par l'Etat pour répondre aux objectifs des politiques et plans nationaux.

Elle participe aux travaux engagés avec l'ANSP, la DGCS et la DGCIS en vue du renouvellement, sur la période 2011-2013, des agréments qualité des services d'aide à domicile. Elle participe également à la réflexion conduite par l'ANESM sur l'articulation des différents instruments de mesure de la qualité et leur simplification.

La caisse poursuit l'appui financier à la démarche expérimentale engagée par l'ANSP et l'ACOSS afin d'intégrer d'ici fin 2012 la prise en compte dans le système du CESU des charges sociales acquittées en tiers payant par les départements expérimentateurs, en vue d'une généralisation prévue en 2013

La CNSA met en place dans le cadre des travaux sur les plans d'aide APA et les plans personnalisés de compensation (cf. 2.1.2.) un volet spécifique sur le contenu des interventions des SAD auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Cette enquête doit permettre d'améliorer la connaissance de l'élaboration des plans par les équipes d'évaluation et de leur mise en œuvre par les services à domicile.

L'Etat s'engage à soutenir ces travaux par la validation réglementaire des normes d'échanges destinées à devenir opposables à l'ensemble des acteurs.

L'Etat pilote des travaux sur la connaissance des conditions économiques de fonctionnement des services à domicile et porte les résultats à la connaissance de la CNSA.

2.4.3. Soutien de la formation et de l'accompagnement des aidants familiaux et des accueillants familiaux

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a confirmé l'extension des financements de la section IV du budget de la CNSA à la formation des aidants familiaux et accueillants familiaux.

L'Etat définit les secteurs prioritaires de formation des aidants familiaux que la CNSA doit soutenir. Il définit également le cadre et les modalités de la formation des accueillants familiaux.

La CNSA contribue pour sa part, en lien avec l'Etat et en appui aux plans nationaux, à l'élaboration du contenu des actions de formation des aidants familiaux et des modalités conventionnelles de leur déploiement.

Elle délègue aux ARS les crédits leur permettant d'attribuer des subventions à des acteurs locaux pour la formation des aidants des malades d'Alzheimer.

La caisse participe également à la réflexion sur le développement des solutions de répit, notamment à partir des études et expérimentations conduites dans le cadre du plan Alzheimer. En fonction des enseignements tirés et des priorités dégagées, elle accompagne le développement des solutions de répit, et met en œuvre les enquêtes ou les systèmes d'information permettant d'en suivre le développement et de mesurer le service rendu.

La CNSA contribue à l'évaluation de l'ensemble des actions engagées selon un calendrier et des modalités fixés par l'Etat et formule toute proposition d'évolutions du dispositif permettant de mieux répondre aux besoins de l'aidant et de la personne aidée. L'Etat étudiera les mesures législatives et réglementaires nécessaires à l'amélioration du dispositif d'aide aux aidants.

III - Participer au développement de la connaissance des enjeux à moyen terme de la perte d'autonomie
--

Les évolutions démographiques et les attentes sociales renforceront, sur le moyen terme, les besoins et les attentes de la population en matière d'accompagnement et de compensation des situations de perte d'autonomie. La réponse à ces attentes, en termes de qualité et d'efficacité de la dépense publique, appelle un investissement dans les outils de connaissance des besoins et des réponses, ainsi que le développement de la recherche et de l'innovation. Elle demande aussi une anticipation sur les nouveaux besoins et la meilleure façon d'y faire face, et une politique adaptée de diffusion et de valorisation des connaissances.

Conformément à la mission qui lui est dévolue par le code de l'action sociale et des familles, la CNSA organise les travaux de son Conseil scientifique afin qu'il puisse apporter son expertise aux différents travaux conduits par la Caisse. Son avis est notamment sollicité sur les priorités à donner aux travaux d'études et de recherche financés par la CNSA, sur les modalités de renforcement de la recherche sur le handicap et la perte d'autonomie, et sur la stratégie de valorisation de leurs résultats.

3.1 Développer les outils de la connaissance en partenariat avec la DREES

Le développement des sources d'information tout comme l'accessibilité et l'organisation de l'information disponible sont indispensables au pilotage des politiques relatives à l'aide à l'autonomie. L'histoire du développement du secteur médico-social fait que les systèmes d'information et les outils de connaissance des besoins et des réponses sont encore très lacunaires, malgré l'investissement déjà réalisé dans la période 2006-2009. Leur renforcement est donc un enjeu essentiel de la présente COG.

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) assure la compétence générale de structuration de la connaissance. Elle assure en particulier la coordination avec le service statistique public dans le champ de compétence de la COG.

La DREES assure les missions statistiques suivantes : elle conduit des enquêtes régulières auprès des conseils généraux sur les bénéficiaires de l'APA et de la PCH, ainsi qu'auprès des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (EHPA) et pour personnes handicapées (ES). Elle constitue des échantillons pour assurer un suivi longitudinal. La DREES pilote et finance des enquêtes ad hoc. Elle assure la gestion du répertoire FINESS.

Pour les besoins du pilotage des politiques dont elle a la charge, la CNSA dispose de données issues de leur mise en œuvre. Elle participe à l'exploitation des données émanant des enquêtes disponibles et assure la remontée :

- d'informations issues des MDPH, via des enquêtes auxquelles se substitue le SipaPH à compter de 2012 (cf. 2.2.3) ;
- du suivi de la mise en œuvre des plans de création de places dans les établissements et services médico-sociaux et des moyens de fonctionnement qui leur sont alloués ;
- d'enquêtes sur l'activité de certaines catégories d'établissements et services médico-sociaux ;
- de données émanant des conseils généraux pour la répartition des concours nationaux relatifs à l'APA et à la PCH ;
- de données fournies par les têtes de réseau et OPCA qu'elle finance dans le cadre de la section IV de son budget.

Dans un souci d'efficience et de lisibilité des actions conduites vis à-vis de leurs partenaires, l'Etat et la CNSA participent conjointement au développement des outils de la connaissance relatifs aux enjeux de l'aide à l'autonomie et clarifient leurs missions respectives.

A ce titre, la CNSA s'engage à participer au financement d'enquêtes statistiques pilotées ou conduites par la DREES ayant vocation à éclairer les questions relatives à la perte d'autonomie tant en population générale que dans le champ des bénéficiaires de prestations sociales.

La CNSA informe la DREES des enquêtes et travaux statistiques qu'elle a l'intention de lancer. Elle sollicite son avis d'un point de vue méthodologique et l'associe au déroulement des travaux.

La CNSA met à disposition de l'Etat les résultats des enquêtes qu'elle conduit et les données dont elle dispose.

La DREES s'engage à informer la CNSA des enquêtes en cours et à venir intervenant dans son champ de compétence ainsi que des besoins de financement corollaires, dans le cadre de la préparation de son programme d'action en matière de soutien aux études, recherches et actions innovantes.

La DREES intègre les besoins de la CNSA pour l'exploitation de ses enquêtes, en particulier des enquêtes Handicap Santé, EHPA et ES. Elle favorise l'accès de la CNSA aux résultats de ces enquêtes, et met à disposition de la caisse et des chercheurs les données d'exploitation susceptibles de les intéresser, pour favoriser l'exploitation approfondie des données disponibles dans ces enquêtes.

La DREES fournit un appui méthodologique à la CNSA pour les enquêtes dont cette dernière assure le pilotage et met à sa disposition, dans des conditions à définir par convention, la plateforme SPEI.

La DREES et la CNSA améliorent à moyen terme la connaissance dans le champ des prestations individuelles, à travers le lancement d'enquêtes conjointes sur le contenu et l'effectivité des plans

d'aide (plan d'aide APA et plan personnalisé de compensation), les modalités de mise en œuvre de l'aide humaine dans les plans d'aide ainsi que les besoins et réponses en matière notamment d'aides techniques, d'aménagement du logement et autres frais liés au handicap financés par les prestations APA et PCH.

La DREES et la CNSA renforcent la fiabilité des données de gestion émanant des départements afin d'assurer la qualité de la connaissance des populations bénéficiaires des prestations (APA et PCH), de leurs besoins et de leurs trajectoires. A cet effet, elles se rapprochent des conseils généraux afin de promouvoir l'utilisation de concepts harmonisés, afin de disposer plus aisément de bases de données homogènes au niveau national (ou, a minima, sur un échantillon conséquent de départements acceptant de s'engager dans cette démarche).

La DREES et la CNSA promeuvent le guide de valorisation des données locales publié en 2010 par la CNSA suite à un travail de partenariat avec la DREES ; elles collaborent à sa mise à jour.

La DREES et la CNSA produisent les indicateurs des PQE et du PAP relevant de leur compétence.

3.2 Favoriser le développement de la recherche et de l'innovation dans le domaine de la prévention et de la compensation de la perte d'autonomie

Promouvoir la recherche dans le domaine de la perte d'autonomie et stimuler l'innovation dans le secteur médico-social favorisent les progrès dans l'accompagnement des personnes. Dans un contexte de faiblesse relative de cette recherche, la priorité est de contribuer à sa structuration dans une approche pluridisciplinaire, et à son renforcement. Les priorités de recherche sont définies en lien avec l'Etat dans le cadre du programme annuel d'études.

3.2.1 Participation à la structuration du milieu de recherche dans le cadre d'une politique de partenariat consolidée

La CNSA s'engage à construire des partenariats avec les institutions publiques et privées, financeurs de la recherche en France, notamment la DREES, l'ANR, l'IRESP, la HAS, l'INSERM, l'INED. Elle cible des actions telles que le soutien aux jeunes chercheurs, la mise en place de réseaux de recherche pluridisciplinaires, la création de chaires, le soutien aux instruments structurants, les échanges scientifiques. La CNSA pilote avec la DREES un programme spécifique dans le champ de l'aide à l'autonomie.

La CNSA participe au lancement d'appels à projets de recherche dans le cadre de partenariats.

L'Etat s'engage à associer la CNSA à la définition des priorités de recherche lorsqu'elles impactent le domaine de la perte d'autonomie, à assurer la participation des ministères et institutions publiques de recherche à son conseil scientifique³⁸, et à promouvoir la prise en compte du handicap et de la perte d'autonomie dans les programmes et projets publics de recherche.

3.2.2 Définition d'une politique de soutien aux recherches, études et actions innovantes au service des objectifs des politiques publiques

L'amélioration du pilotage, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques d'aide à l'autonomie s'appuie sur la mobilisation de la recherche. L'Etat et la CNSA conviennent de la nécessité d'améliorer l'articulation des programmes d'études et de travail avec les priorités des politiques publiques.

Chaque année, la CNSA élabore avec l'appui de son Conseil scientifique et en concertation avec l'Etat, son programme d'action en matière de soutien aux études, recherches et actions innovantes. Ce programme est soumis à l'avis du Conseil. La CNSA met en œuvre ce programme d'action à travers des appels à projets, des partenariats institutionnels, le recours à des prestataires, le financement de projets. Le conseil scientifique participe à sa mise en œuvre à travers ses

³⁸ La DGCS participe aux travaux de réflexion menés sous l'égide du Conseil scientifique de la CNSA.

Des représentants de la DGCS participent aux travaux de réflexion menés sous l'égide du conseil scientifique de la CNSA.

commissions. Les services de l'Etat peuvent être associés à leur demande à la rédaction du cahier des charges et au comité de pilotage de ces études.

La CNSA rend compte à l'Etat et au Conseil des projets financés à partir des crédits de la section V de son budget, sur la base de programme.

La CNSA s'associe aux travaux de l'ONFRIH. Cette collaboration permet de porter à la connaissance des acteurs intéressés par la recherche sur le handicap, les travaux lancés par la CNSA et de nourrir ses propres programmes des questions adressées à la recherche.

La CNSA favorise la coordination de son programme d'action avec les programmes de travail de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) et l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

L'Etat assure l'expression annuelle des besoins des différentes directions d'administration centrale et priorise les demandes. Il favorise l'articulation du programme d'action avec le programme d'études de la DREES. L'Etat s'engage à assurer la cohérence entre les travaux qu'il demande à la CNSA de conduire et ceux qu'il soutient ou finance sur des problématiques adjacentes.

L'Etat facilite l'accès des équipes de recherche soutenues par la CNSA aux ressources disponibles dans les différentes institutions publiques de recherche.

3.3 Participer à la réflexion sur les enjeux du secteur médico-social :

3.3.1 *Soutien d'une démarche de prévention de la perte d'autonomie*

La CNSA apporte sa connaissance des besoins des personnes handicapées et âgées aux acteurs en charge de la prévention primaire afin de contribuer à l'amélioration de l'accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins des personnes en perte d'autonomie. Toutefois, elle ne se substitue nullement à ces acteurs dans leur responsabilité.

La CNSA coordonne son action avec celle de la CNAV et des caisses de retraite.

L'Etat s'engage à veiller à l'intégration des personnes âgées et handicapées dans les programmes de droit commun en matière de prévention.

3.3.2 *Expertise relative à la définition des évolutions des politiques dans son champ de compétence*

La CNSA fournit, à la demande de l'Etat, toute expertise et avis nécessaire sur des mesures rentrant dans son champ de compétence ou ayant un impact sur le fonctionnement des MDPH, dans le cadre de l'élaboration de plans de santé publique.

L'Etat sollicite en tant que de besoin l'expertise de la CNSA sur la définition des évolutions des politiques d'aide à l'autonomie dont elle assure la mise en œuvre, afin de bénéficier d'analyses d'impact des évolutions envisagées.

L'Etat associe la CNSA à l'élaboration des mesures prévues par les plans de santé publique dont la mise en œuvre lui sera confiée.

3.3.3 *Eclairage des choix à partir des expériences étrangères*

Les questions auxquelles la France est confrontée en matière d'évolution démographique et de modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de perte d'autonomie sont identiques à celles de la plupart des pays d'un niveau de développement comparable.

La CNSA assure la diffusion des études qu'elle soutient ou conduit en vue d'analyser les pratiques étrangères de prise en charge de la perte d'autonomie. En lien avec la DAEI, elle tient informés les conseillers sociaux français et les conseillers sociaux des principales représentations diplomatiques en France des données relatives au système français de prise en charge de la perte d'autonomie.

3.3.4 *Evaluation et le bilan des plans gouvernementaux dédiés à des publics spécifiques*

La CNSA contribue à l'évaluation des plans gouvernementaux pour les mesures dont elle assure le pilotage. Une synthèse de sa contribution est présentée au conseil.

3.4 Informé sur les données et les enjeux de la politique d'aide à l'autonomie

3.4.1 *Diffusion et valorisation des connaissances*

Les premiers travaux soutenus par la CNSA depuis sa création, du fait du rythme propre à la recherche et à l'innovation, arrivent ou arriveront à leur conclusion au cours de la présente COG.

Dans ce cadre, la CNSA veille à la valorisation de ces travaux par tous supports adaptés, et notamment par le biais des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et du programme de travail de l'ANAP.

La CNSA analyse leurs enseignements pour faire évoluer le programme des travaux d'étude et de recherche de la période 2012-2015.

La CNSA organise des rencontres scientifiques au niveau national associant chercheurs, décideurs, professionnels et usagers.

L'Etat assure autant que de besoin la diffusion de ces travaux auprès de ses propres réseaux. Il intègre leurs enseignements dans sa réflexion sur les évolutions des politiques en matière de perte d'autonomie.

3.4.2 *Informations relatives aux actions conduites par la Caisse*

Dans une logique d'animation de réseau et de diffusion des connaissances et des pratiques, la CNSA met en place les moyens d'information à destination des professionnels par le développement de ses sites extranet et internet, une politique éditoriale adaptée aux enjeux institutionnels et techniques et la participation à des salons de référence dans le secteur (*Autonomic, GérontExpo*).

L'Etat s'engage à valoriser dans sa propre communication les données produites par la CNSA permettant de mieux faire partager les enjeux relatifs à la perte d'autonomie. Il facilite l'accès de la CNSA aux réseaux des services de l'Etat pour la diffusion de cette information.

L'Etat veille à la cohérence globale de la politique publique de communication en matière de perte d'autonomie.

3.4.3 *Contribution au renforcement de l'information des usagers sur les réponses à la perte d'autonomie*

A la demande de l'Etat, la CNSA réalise dès le début 2012, en liaison avec les administrations centrales, l'ASIP, l'ADF et les réseaux professionnels une étude de définition d'un portail internet permettant aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie et à leurs aidants et familles d'accéder à une information détaillée sur l'offre en établissements et services disponible à proximité de leur domicile et sur les conditions d'accès (services proposées, tarifs, éléments d'appréciation de la qualité de service).

Sur la base de ses résultats, l'Etat décidera, avec les acteurs concernés, des modalités de mise en œuvre de ce projet et de son financement.

IV Garantir une politique de l'aide à l'autonomie plus intégrée et efficace, grâce à une gouvernance renouvelée et une optimisation de la gestion interne

4.1 Structurer et renforcer les échanges avec les autres acteurs publics du champ de l'aide à l'autonomie

4.1.1 *Relations fonctionnelles CNSA/caisses nationales de sécurité sociale*

La CNSA passe avec les organismes nationaux de sécurité sociale les conventions prévues par l'article L 14-10-1 sur code de l'action sociale et des familles et ses textes d'application³⁹.

L'Etat veille à ce que les COG signées avec les caisses nationales partenaires de la CNSA prennent en compte les objectifs partagés en termes de régularité et de qualité des données collectées en matière de dépenses d'assurance maladie gérées par les ESMS et de prestations versées, aux fins de concourir à la maîtrise de l'ONDAM médico-social, au suivi des dépenses et de l'efficacité des ESMS.

Dans le cadre de sa participation conjointe avec la CNAMTS au CNP des ARS et sa mobilisation conjointe avec elle dans le cadre de la GDR, la CNSA entretient des relations particulièrement étroites avec la CNAMTS.

A ce titre, pour la durée de la présente COG, la priorité des conventions passées par la CNSA avec les organismes nationaux d'assurance maladie et plus particulièrement la CNAMTS sera notamment de consolider, d'enrichir et de fiabiliser les échanges de données réguliers sur l'activité et les dépenses d'assurance maladie générées par les établissements et services médico-sociaux, afin de fournir à l'Etat et aux agences régionales de santé une information exhaustive, complète et détaillée au niveau de chaque établissement ou service. Dans le cadre de sa convention avec la CNAMTS, la CNSA prend en compte les missions propres de la CNAMT et partage toute information propre à favoriser l'exploitation des données du SNIIRAM.

L'Etat veille à ce que la convention d'objectifs et de gestion qu'il passe avec la CNAMTS prenne en compte l'évolution de ses systèmes d'information nécessaire à l'atteinte de cet objectif, notamment en vue d'obtenir une connaissance globale des dépenses d'assurance maladie rattachées aux personnes accueillies dans chaque établissement.

Par ailleurs, la CNSA poursuivra ses relations conventionnelles avec la Caisse nationale des allocations familiales pour expérimenter puis généraliser la dématérialisation des échanges d'information entre les MDPH et les CAF relatifs au paiement des prestations attribuées par les CDAPH.

L'Etat veille à ce que la convention d'objectifs et de gestion qu'il passe avec la CNAF prenne en compte l'évolution de ses systèmes d'information nécessaire à l'atteinte de cet objectif.

4.1.2 *Relations fonctionnelles CNSA/conseils généraux*

Les conseils généraux ont, de par la loi, une responsabilité importante en termes de politique menée à l'égard des personnes en manque ou en perte d'autonomie, qu'il s'agisse de l'organisation des services (services propres, CLIC, MDPH...), des prestations individuelles (ACTP, PCH, APA...) ou du financement d'une partie des établissements et services (EHPAD, foyers d'accueils, SAMSAH...) et dans l'organisation territoriale de l'action sociale.

Afin de développer une concertation et une coordination étroite avec les conseils généraux, la CNSA conclut une convention avec l'assemblée des départements de France. Elle met en œuvre des conventions d'appui à la qualité de service d'une durée de 3 ans avec l'ensemble des départements. Les conventions de seconde génération ayant été signées au premier semestre 2009, la CNSA en réalise le bilan et les renouvelle en 2012 après une concertation étroite avec l'Etat sur les objectifs et

³⁹ Article R. 14-10-45 du CASF pour l'ACOSS, R 14-10-46 pour les organismes d'assurance maladie et R 14-10-55 à 57 pour les organismes d'assurance maladie et vieillesse.

indicateurs à y faire figurer, en vue d'une bonne articulation avec les conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens introduites par la loi du 18 juillet 2011.

4.1.3 Relations avec d'autres opérateurs : ANESM, ANAP, ASIP, ATIH

Plusieurs agences d'appui aux politiques publiques interviennent dans le champ de compétence de la CNSA : l'agence nationale d'évaluation de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), l'agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) et l'agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH).

L'Etat veille à la cohérence entre les travaux menés par la CNSA et les différentes agences d'appui médico-sociales.

La CNSA est membre des GIP précités⁴⁰. Par les moyens inscrits à son budget annuel, la CNSA contribue au financement de l'ANESM, de l'ANAP et de l'ATIH. La CNSA participe à l'élaboration du programme de travail de ces différentes agences pour la partie médico-sociale. Dans le cadre de sa politique de diffusion des bonnes pratiques, notamment auprès des ARS, la CNSA contribue à la diffusion dans le secteur des travaux conduits par ces agences.

4.2 Renforcer la performance au sein de la CNSA

Objectif prioritaire 7 : Développer l'efficacité interne de la caisse

4.2.1 Association de la CNSA à l'effort de modernisation de la gestion publique et de la maîtrise des dépenses publiques

La CNSA s'engage à moderniser la gestion de ses ressources humaines dans le respect de la maîtrise de ses dépenses de personnel. Elle s'engage par des redéploiements internes, à mettre en adéquation sa structure d'emplois actuelle avec les missions qui lui sont confiées afin de renforcer les fonctions opérationnelles et de contrôle. La simplification de l'organigramme mis en œuvre est en cohérence avec les priorités fixées par la présente COG Etat-CNSA 2012-2015.

Compte tenu des nouvelles missions et chantiers prioritaires qui lui sont confiées par la présente COG, son plafond d'emplois est porté à 106,2 ETP sur la durée de la COG et à 106 ETP dès l'exercice 2012. Cette augmentation intègre un redéploiement interne à hauteur de 5,8 ETP réalisé sur la durée de la COG et qui concourt à la maîtrise de sa masse salariale, conformément à la lettre de cadrage du Premier Ministre du budget pluriannuel 2011-13 ainsi que des créations d'emplois à hauteur de 7,2 ETP, dont 7 dès 2012.

Au total, la CNSA s'engage ainsi à affecter 13 ETP aux missions et chantiers prioritaires identifiés par la présente COG.

Les redéploiements seront obtenus par une meilleure organisation, une transversalité et une mutualisation interne accrues ainsi que par l'abandon ou le transfert de tâches liées à l'instruction de dossiers de subvention d'intérêt local dont la gestion sera confiée aux agences régionale de santé (dossiers de subvention des sections IV et V, subvention du plan d'aide à l'investissement).

Le respect du plafond d'emplois s'apprécie en équivalents temps pleins travaillés (ETPT) selon le mode de comptabilité appliquée de façon transversale à l'ensemble des opérateurs de l'Etat.

La CNSA s'engage à maîtriser la croissance du salaire moyen par tête.

La CNSA s'engage à réduire ses dépenses de fonctionnement courant sur la durée de la COG. Cette baisse doit s'apprécier sur un périmètre excluant les dépenses liées au développement des systèmes d'information visés au 1.2.4.

⁴⁰ Sous réserve d'une modification réglementaire en cours pour l'ATIH

4.2.2 Professionnalisation de la gestion RH

Pour les agents de droit privé qu'elle recrute, la CNSA s'engage à respecter les dispositions des conventions collectives UCANSS.

Pour les agents de droit public qu'elle recrute, la CNSA applique les dispositions relatives aux positions d'activité des fonctionnaires et les dispositions régissant les emplois contractuels. Pour les missions et projets d'une durée limitée ou pour les postes liés à des projets définis, la Caisse peut notamment recourir à des contrats à durée déterminée de droit public, dans les conditions prévues par les textes réglementaires.

La CNSA s'appuie pour la gestion de ses agents sur le référentiel des compétences et métiers mis en place en 2010, auquel elle se réfère pour arrêter une politique de rémunération homogène.

Conformément aux conventions collectives UCANSS, la CNSA établit une relation logique entre évolution des compétences et augmentation individuelles. En parallèle, elle introduit une rémunération à la performance pour l'ensemble des agents en introduisant la prime de résultat prévus par les conventions collectives pour les agents de droit privé et en transposant la prime de fonction et de résultat pour les fonctionnaires en détachement.

L'Etat prend les dispositions législatives et réglementaires permettant d'adapter la représentation du personnel à la coexistence de personnels de statuts de droit public et privé dans un établissement public administratif.

4.2.3 Application de l'exigence de développement durable : volet environnemental et social

Au regard de ses missions, la CNSA a des responsabilités particulières en matière de développement durable. Elle s'engage à contribuer au plan cadre Ucanss pour un développement durable dans des conditions adaptées à un établissement sans réseau déconcentré.

Dans ce cadre, la Caisse s'engage notamment à réduire les consommations d'électricité de 2 % sur la période ouverte par la COG.

En tant qu'employeur socialement responsable contribuant aux politiques publiques d'insertion professionnelle, la CNSA agit en :

- respectant l'égalité hommes-femmes ;
- recrutant, dans des proportions adaptées, des personnes connaissant des difficultés d'insertion professionnelle (jeune sans emploi, chômeur de plus de 45 ans ...) ;
- respectant l'objectif fixé par la loi du 10 juillet 1987 d'un taux de 6 % de travailleurs handicapés dans les organismes publics ;
- participant à la mise en œuvre du volet social de la convention de développement durable signée en décembre 2008 pour la sécurité sociale.

La CNSA rend accessible aux personnes en situation de handicap les différents médias par lesquels elle communique (standard téléphonique, site internet et extranet...).

La contribution de la CNSA au développement durable fait l'objet d'un développement spécifique dans le rapport annuel d'activité.

4.3 Développer les instruments de pilotage interne

4.3.1 Développement du contrôle interne, préalable à la certification des comptes

La politique de gestion administrative et budgétaire de la CNSA participe à la sécurisation et à la maîtrise des finances publiques. Elle vise à associer la CNSA à l'effort de maîtrise des dépenses et de modernisation de la gestion publique, ce notamment aux fins de permettre une certification des comptes 2012 de la CNSA.

L'Etat détermine des indicateurs d'efficacité, d'efficience et de qualité de service⁴¹, dont la CNSA rend compte dans le cadre des comités de suivi de la COG et une fois par an des échanges avec le Conseil. Leur évolution est également analysée dans la partie consacrée au bilan d'étape de l'exécution de la COG du rapport d'activité annuel de la CNSA.

L'Etat s'assure de l'évolution conforme des nomenclatures comptables et des SI des régimes d'assurance maladie aux besoins budgétaires de la CNSA.

La CNSA s'engage sur la mise en place d'un contrôle de gestion. L'objectif est :

- d'améliorer la connaissance des coûts pour en assurer la maîtrise ;
- de concourir à la réduction des écarts en termes de coûts, de productivité et de qualité de service, entre les directions de la CNSA.

La CNSA développe un dispositif de contrôle interne qu'elle a mis en place à partir de 2009 afin de garantir la qualité de sa gestion administrative et financière. L'analyse des risques, l'optimisation des processus et de contrôles associés doivent permettre de maîtriser et diminuer les risques⁴², d'accroître l'optimisation des ressources, et de garantir la sincérité des comptes.

Dans le cadre du développement du contrôle interne sur la gestion et le suivi des concours de l'APA et de la PCH, la CNSA met en place un dialogue régulier avec les conseils généraux. La caisse peut effectuer des contrôles de cohérence sur les différentes données transmises. En cas de difficultés, elle informe le trésorier payeur général et la DGFIP des erreurs constatées.

4.3.2. Sécurisation de la politique de placement

Afin d'assurer une gestion prudente des sommes qui lui sont confiées, la CNSA définit dans le cadre d'un règlement financier approuvé par les tutelles sa politique de placement et le cadre prudentiel dans lequel elle s'inscrit⁴³. Elle présente annuellement le bilan de l'exercice passé et sa stratégie opérationnelle de placement pour l'année à venir, dans le cadre du comité de suivi que l'Etat met en place.

La CNSA associe le contrôleur général économique et financier au comité de placement qui établit la stratégie de placement et examine périodiquement le bilan de sa mise en œuvre. Il est tenu régulièrement informé des décisions prises en application de cette stratégie par le comité de trésorerie qui réunit la direction financière et l'agence comptable. Elle informe mensuellement les administrations de tutelle du détail de ses placements de trésorerie.

Dans le cadre de la gestion de l'OGD, la CNSA met en place un comité de conjoncture trimestriel avec les régimes d'assurance maladie afin d'améliorer le suivi et en particulier l'analyse des règles de provisionnement.

4.3.3 Sécurisation de la procédure de mise en œuvre des conventions au titre des sections IV et V du budget de la CNSA

La CNSA gère un montant important de subventions passées au titre des sections IV et V de son budget. Il en résulte une gestion administrative et financière conséquente dans la formalisation, le suivi et le contrôle des contrats. Ces dépenses sont par ailleurs les seules dont la CNSA assure

⁴¹ Cf. indicateurs définis en annexes.

⁴² Les risques actuellement identifiés sont soit de nature exclusivement interne (sécurisation du circuit de paye), soit entre la CNSA et ses partenaires (risques dans la gestion de l'OGD avec les ARS et les 15 régimes d'assurance maladie ; risques dans la gestion des concours avec les conseils généraux ; risque dans la gestion des subventions émergeant sur les sections 4 et 5 du budget de la CNSA, versées à des associations locales, des têtes de réseau, aux conseils généraux, aux OPCA, aux MDPH ou encore à des organismes de recherche).

⁴³ En raison du rythme de décaissement des plans d'aide à l'investissement, la CNSA bénéficie aujourd'hui d'excédents de trésorerie significatifs, destinés à être décaissés à un horizon de court ou moyen terme de l'ordre de quatre à six ans. Conformément aux règles de la comptabilité publique et au regard des principes indispensables de gestion des risques, l'optimisation des excédents de trésorerie de la CNSA doit passer par des placements sûrs permettant en toute circonstance la restitution du capital placé. L'horizon maximum de ses placements doit être cohérent avec la durée de vie des excédents de trésorerie de la CNSA.

directement la gestion ou pour lesquelles elle dispose d'une grande latitude -contrairement aux dépenses des ESMS liées à leur activité ou aux allocations gérées par les conseils généraux.

Dans ce cadre, la CNSA s'engage à porter une attention particulière pour maîtriser les risques, rechercher la performance et éviter les dysfonctionnements susceptibles d'être de nature systémique. La mise en place du contrôle interne contribue notamment à cette gestion du risque⁴⁴.

La CNSA élabore, préalablement à tout visa, une convention type pour les subventions en nombre et les conventions-cadres. Tout changement de clause par rapport à la convention type est signalé avec la demande de visa ou d'avis.

La CNSA met en place un plan de contrôles adapté pour les nouveaux types de convention : elle effectue pour les conventions cadres, un contrôle de qualité des procédures de gestion et de contrôle de son délégataire, a posteriori. Elle réalise pour les conventions simples en gestion directe un contrôle de service en s'assurant que la dépense est réelle et justifiée⁴⁵. Les différentes conventions mentionnent systématiquement la possibilité pour la CNSA de réaliser un audit. Le pourcentage du montant des subventions versées ayant fait l'objet d'un contrôle sur place s'élève au minimum à 5 %.

Pour rappel, la CNSA délègue aux ARS la gestion des dossiers de subventions de la section IV du budget liée au renforcement de la professionnalisation des métiers de service auprès des personnes âgées et des personnes handicapées⁴⁶ dans les départements n'ayant pas signé de convention avec la CNSA afin de favoriser la proximité et la facilité des échanges. La CNSA privilégie par ailleurs un financement forfaitaire pour les subventions de faibles montants afin d'en simplifier la gestion et le contrôle.

L'Etat étudie la pertinence d'un allègement du visa du contrôleur financier sur les conventions après évaluation des engagements et réalisations de la CNSA.

4.4 Assurer la certification des comptes à compter de l'exercice 2012

Suite à l'audit préparatoire à la certification des comptes effectué en 2011, la CNSA s'engage à nommer un commissaire aux comptes à partir de l'exercice 2012. Dans l'attente d'une évolution de la réglementation permettant de donner un fondement légal à cette nomination, celle-ci interviendra sur une base contractuelle, l'Etat s'engageant à prendre les dispositions législatives et réglementaires nécessaires.

Outre la nomination sur une base légale d'un commissaire aux comptes, ces dispositions viseront également à clarifier le référentiel comptable applicable à la CNSA pour prévoir une application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale. Ceci permettra d'assurer l'homogénéité de ses données comptables avec celles des régimes d'assurance maladie qu'elle retrace dans ses comptes.

V Piloter et évaluer la mise en œuvre de la COG

5.1. Formaliser un suivi de la COG

L'Etat met en place un comité de suivi de la COG qu'il réunit au moins une fois par an, au sein duquel il analyse avec la CNSA les progrès dans la mise en œuvre des actions appelées par cette COG, au regard des indicateurs précisés en annexe 5.

Ces points de situation s'appuient sur :

⁴⁴ Cf. 4.3.1 Mise en place du contrôle interne, préalable à la certification des comptes.

⁴⁵ Les conventions relatives aux subventions accordées par la CNSA ne relèvent ni d'une logique de subvention de fonctionnement, ni d'une logique de subvention d'équilibre, mais d'une logique de projet. Il convient d'avoir l'assurance que seules les dépenses inhérentes au projet sont financées et que le projet n'a pas fait l'objet d'un sur-financement.

⁴⁶ Cf. sous-partie 1.2.3. Améliorer la qualité de prise en charge.

- les tableaux de *reporting* que le comité définit pour suivre l'évolution des actions et indicateurs définis à l'annexe 5 ;
- un suivi précis du développement et de l'adaptation des SI.

Dans le cas où le comité de suivi constate la non-atteinte d'un objectif, la CNSA propose les moyens de remédier au défaut constaté et définit un nouveau calendrier en accord avec ses tutelles. Si ces dernières estiment que l'objectif n'est pas atteignable, elles le réévaluent ou le remplacent.

5.2 Associer les membres du Conseil à la démarche objectifs/ résultats

Le conseil de la CNSA, composé d'acteurs représentant l'ensemble du secteur médico-social est étroitement associé à la démarche objectifs/ résultats décrite dans la présente COG.

Les administrateurs doivent disposer notamment :

- des tableaux de reporting ;
- des documents retraçant l'évolution consolidée des différents indicateurs retenus ;
- des éléments explicitant les mesures correctrices mises en œuvre en cas de besoin ;
- des documents illustrant les étapes intermédiaires ou le rendu final des recherches menées sur les sujets médico-sociaux.

Le rapport d'activités annuel de la CNSA, soumis au Conseil, intègre une partie consacrée à un bilan d'étape de l'exécution de la COG.

5.3 Adapter la COG quand le contexte évolue

La présente convention est adaptée par voie d'avenant au cours de la période 2012-2015 à la demande de l'une ou de l'autre des parties pour tenir compte d'éléments extérieurs nouveaux s'imposant à la CNSA et susceptibles de modifier de façon significative les priorités choisies entre les différentes missions, les objectifs fixés, les charges soutenues par la Caisse et les moyens attribués.

5.4 Bilan et évaluation finale de la COG

La dernière année couverte par la convention donne lieu à une évaluation contradictoire de la COG par l'Etat et la CNSA. Cette évaluation vise à apprécier :

- le degré de réalisation des objectifs,
- la qualité et la sécurisation des procédures mises en œuvre pour les atteindre,
- les résultats obtenus.

L'évaluation explicite les écarts éventuels. Dans ce cadre, elle distingue les motifs internes et les raisons externes ne pouvant être imputées à la CNSA.

Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Xavier BERTRAND

La ministre du Budget, des Comptes public et de
la Réforme de l'Etat, porte-parole du
Gouvernement

Valérie PECRESSE

La ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Le président du Conseil de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

Francis IDRAC

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

Luc ALLAIRE

