



Mieux répondre aux besoins d'investissement du secteur médico-social



Dans le secteur médico-social, un grand nombre d'établissements, construits pour la plupart dans les années 1960 à 1980, ne permettent plus, aujourd'hui, d'offrir une qualité de vie suffisante aux personnes âgées et handicapées en perte d'autonomie. Aujourd'hui, de lourds investissements sont nécessaires pour adapter l'offre d'hébergement à l'évolution démographique de la population et à celle de ses besoins. Durant la période antérieure à 2005, les aides publiques s'étaient plutôt concentrées sur les établissements pour personnes âgées, dans le cadre des contrats de plan État - Région, avec des volumes décroissants priorisés sur l'accompagnement de la transformation des hospices dont le principe était posé dès 1970. Selon diverses études, notamment de la part de la Cour des Comptes, le nombre de lits à moderniser représente 20 % à 40 % des lits existants pour un coût allant de 10 000 à 100 000 € par place, selon les hypothèses. En outre, d'importants investissements sont également indispensables à la création de capacités supplémentaires pour faire face à l'allongement de la vie avec incapacités, comme le prévoient différents plans et programmes nationaux à destination des personnes handicapées aux différents âges de la vie. Afin de soutenir et de dynamiser ces investissements, différents acteurs (État, collectivités locales, organismes de sécurité sociale, etc.) proposent des aides sous diverses formes (subvention, prêt à taux zéro, don de terrain, garantie d'emprunts, etc.). Dans ce contexte, le Plan d'aide à la modernisation (PAM), mis en œuvre par la CNSA, a vu le jour en 2006. Son but est de contribuer à la modernisation des établissements du secteur médico-social en subventionnant les opérations d'investissement.

Plus de précision avec Pierre-Yves Lenen, Responsable du pôle Allocation budgétaire à la direction des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) de la CNSA

La CNSA...

Pierre-Yves Lenen : La CNSA a été créée par la loi du 30 juin 2004 et a été mise en place dès le 1er janvier 2006. La CNSA est à la fois une caisse et une agence d'animation et d'expertise. Elle est dépositaire notamment de la Contribution de Solidarité pour l'Autonomie et de crédits médico-sociaux d'assurance maladie qu'elle utilise pour conduire les missions qui lui ont été fixées. Celles-ci comprennent l'allocation de ressources aux Agences Régionales de Santé (ARS) distinguée en deux niveaux : la couverture des dépenses de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux par les ARS, et l'aide à l'investissement dans ces mêmes établissements. La ligne directrice majeure de nos actions est le développement quantitatif et qualitatif de l'offre en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). Nous contribuons également au financement des prestations individuelles versées aux personnes âgées et aux personnes handicapées, l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et la PCH (Prestation de Compensation du Handicap), via un concours alloué aux conseils généraux. Les conseils généraux sont aussi des acteurs importants dans le financement des ESMS. Elle contribue également au financement du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Concernant le champ de l'aide à domicile, la CNSA apporte un soutien financier à la modernisation et à la professionnalisation des services. Parallèlement à ces missions, la CNSA a une importante fonction d'agence. Elle anime le réseau des ARS pour mettre en place cette politique à destination des ESMS et guider l'emploi des crédits notifié dans le cadre des investissements et du fonctionnement. Elle anime aussi celui des MDPH pour favoriser l'harmonisation des pratiques professionnelles sur le territoire. Enfin, la CNSA conduit une politique de soutien à la recherche sur la perte d'autonomie.

Quel est le rôle de la CNSA dans le financement des projets de restructuration et de modernisation des établissements médico-sociaux ?

P-Y.L. : Lors de sa création juridique en 2004/2005, la CNSA n'avait pas de mission particulière dans l'investissement. Ce rôle s'est imposé de manière pragmatique. Après avoir constaté l'existence d'excédents à la clôture des comptes 2005 de la Caisse, le Conseil de la CNSA a décidé d'en utiliser une partie pour mettre en place un Plan d'Aide à la Modernisation (PAM) des établissements médico-sociaux qui est ensuite devenu le Plan d'Aide à l'Investis-

sement (PAI). Ce PAI a donc permis, au-delà du seul aspect « modernisation », d'appuyer les plans nationaux pour le développement quantitatif et qualitatif de l'offre de la sphère médico-sociale. La modernisation reste toutefois un objectif majeur. Dans le paysage médico-social, les structures sont relativement anciennes aussi bien dans le secteur des personnes handicapées que dans celui des personnes âgées. Elles datent souvent des années 70-80, époque depuis laquelle la conception de ces établissements a beaucoup évolué (notamment au sortir des années 1990 avec le lancement de démarche qualité, en particulier en EHPAD). L'accompagnement de la modernisation des plus anciennes structures reste donc une priorité. À cela s'est progressivement ajouté un objectif de facilitation du développement de l'offre. La mission première de la CNSA, sur le champ des ESMS, est le financement de leurs dépenses de fonctionnement. Dans la mesure où les plans nationaux prévoyaient le développement quantitatif de ce parc des ESMS, la CNSA et son Conseil ont choisi d'accompagner les gestionnaires dans la création de nouvelles structures en ouvrant le PAI aux créations de places, ce qui n'était pas le cas à l'origine. Cette articulation faite entre les dépenses de fonctionnement et d'investissement s'explique assez simplement : baisser les coûts d'investissement en « amont » (notamment en limitant le recours à l'emprunt) permet de réduire les coûts de fonctionnement en « aval ». Pour le secteur des personnes handicapées, ces coûts de fonctionnement sont à la charge de l'Assurance Maladie et donc de la CNSA. Nous avons donc tout intérêt à participer aux réflexions préalables afin que les tarifs augmentent de la manière la plus régulière et la plus raisonnable qui soit. Cette logique est la même pour le secteur des personnes âgées. Elle vaut même encore plus largement, car c'est ici l'utilisateur qui subit directement cet impact sur les tarifs de son séjour et de son hébergement.

Depuis le lancement de ce PAI, quels ont été les coûts moyens pour les projets aidés, aussi bien pour les personnes âgées qu'handicapées ?

P-Y.L. : C'est une question à laquelle il est difficile de répondre. En ce qui concerne le secteur des personnes âgées, le plan d'aide à l'investissement est relativement homogène car il finance les EHPAD, donc des établissements aisément identifiables qui bénéficient de grilles d'évaluation, comme l'outil Angélique, favorisant l'homogénéisation de l'offre de soins dans ce secteur. Cela permet de définir des coûts moyens

plus significatifs, soit 120 000 euros de construction par place. En revanche, cette opération est bien plus délicate à réaliser sur le secteur du handicap. Les aides sont destinées aux secteurs adultes et enfants, qui se distinguent par d'importants écarts en matière de coût de construction qui s'expliquent par une plus forte hétérogénéité des types de constructions pour tenir compte de la diversité des situations et des modes d'accueil.

Pouvez-vous nous présenter plus en détails le Plan d'Aide à la Modernisation, devenu le Plan d'Aide à l'Investissement ?

P-Y.L. : Ce plan a été exclusivement financé sur les réserves de la CNSA de 2006 à 2010. Initialement, la cible de ce plan était la modernisation d'établissements construits dans les années 1970 et 80. Il aidait les établissements en fin de période d'amortissement et qui entraient en période de renouvellement des immobilisations, sans pour autant parvenir à trouver les financements nécessaires. Ce PAI a eu un succès assez rapide, avec de nombreux dossiers pour finalement peu d'élus au regard de l'ensemble du champ. Cette mission est donc devenue pérenne et est inscrite dans les missions de la CNSA depuis 2008, bien que son financement ne soit, lui, pas pérenne à ce stade et fasse chaque année l'objet de discussions lors du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Avant le PAI, l'investissement dans le secteur public de la sphère médico-sociale se résumait au contrat de projets État-région (CPER). Afin de sécuriser ce CPER, la CNSA a repris les engagements de l'État (CPER 2007-2013), sous réserve que les opérations concernées correspondent aux principes du PAI.

Quel bilan tirez-vous du lancement de ce PAM puis de ce PAI ?

P-Y.L. : Ce programme est très positif. Les nombreux retours d'agences nous permettent d'affirmer qu'il s'agit d'un levier important pour la sphère médico-sociale. La régularité de ce plan d'aide, désormais annuel, est un apport important pour les ARS, car elle leur permet d'engager des crédits sur certaines opérations. Le PAI se distingue du CPER par le provisionnement des crédits engagés dans le budget de la CNSA, ce qui sécurise le financement des sommes en question. La CNSA paie en trois fois, selon des pièces justificatives clairement définies et une convention. Le CPER ne prévoit pas cet aspect de provisionnement, qui oblige parfois à étaler certains paiements dans le temps, ce qui rend l'aide moins claire.

Quels sont les enjeux autour des différents projets de modernisation ?

P-YL : Ces enjeux sont multiples. Premièrement, il s'agit de mettre aux normes le parc existant en matière d'accueil, de sécurité et de confort. Cet aspect est d'autant plus prégnant en EHPAD. Ensuite, il s'agit d'augmenter le nombre de places disponibles. Les plans nationaux ont permis l'autorisation d'un grand nombre de places supplémentaires qui tardent parfois à s'installer. Le délai moyen d'ouverture d'une structure se situe entre trois à quatre ans. Le PAI étant ouvert à la création de places, il représente un outil supplémentaire pour appuyer le financement et l'ouverture, sinon rapide du moins dans un délai raisonnable, de ces places autorisées dans le cadre des plans nationaux. Au-delà, l'évolution des besoins de la population entraîne une plus grande prise en compte de la vie sociale des personnes accueillies. Certains établissements profitent donc de leur modernisation pour se rapprocher des centres urbains, des réseaux de communication. Enfin, il faut s'adapter aux nouveaux publics, comme les personnes handicapées vieillissantes, les personnes autistes, ou atteintes de la maladie d'Alzheimer. La prise en considération de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés a ainsi fait l'objet d'enveloppes spécifiques tant au titre du PAI qu'au titre des dépenses de fonctionnement des EHPAD (les PASA sont

ainsi financés au titre de leur fonctionnement annuel et au titre des investissements requis pour obtenir la labellisation nécessaire à la reconnaissance de ces services). Au-delà du « fond », le PAI doit être régulé dans sa mise en œuvre pour garder son efficacité. L'investissement de la CNSA est plus ou moins important d'une année à l'autre mais la ligne directrice a toujours été d'éviter de trop « disperser » les crédits. La CNSA, comme les ARS, retient les opérations les plus coûteuses, celles dont l'enjeu financier est tel qu'il est plus difficile pour les acteurs de trouver les fonds nécessaires. Le deuxième principe du PAI est qu'il constitue une aide supplémentaire à celle d'autres financeurs (le PAI vient en plus et non en substitution). La CNSA ne doit donc pas se substituer aux conseils généraux ou aux conseils régionaux si ces derniers accordent leur aide. Nous souhaitons également objectiver le besoin d'investissement et mettre à jour nos études de 2006.

Quels sont les projets éligibles à ce PAI ? Quels sont les critères d'éligibilité ?

P-YL : Ces critères sont définis par un arrêté pris par les ministres compétents et présenté au conseil de la CNSA. Ils sont donc publics et transparents. Les projets éligibles sont les travaux concernant des locaux existants pour les capacités habilitées à l'aide sociale car nous avons pour

objectif de faire le lien avec le prix de journée d'hébergement à la charge de la personne. Cela étant, il n'y a pas de hiérarchisation entre les opérations de restructuration et de reconstruction. Cette aide est également ouverte aux places nouvelles et aux études de faisabilité préalables au montage d'opérations complexes. Les coûts d'acquisition foncière ou immobiliers ne sont, en revanche, pas concernés par le PAI car il finance une construction et non pas un achat. Cela explique pourquoi le PAI a été si longtemps fermé à la Vente en Etat Futur d'Achèvement (VEFA). Depuis l'exercice 2012, nous expérimentons la VEFA sur plan, afin d'étudier les retours. Les travaux d'entretien courants, les mises aux normes techniques et les équipements matériels et mobiliers ne sont pas concernés par le PAI.

Combien de projets ont été financés à travers les différents plans ?

P-YL : La CNSA a financé 2 700 projets durant la période 2006-2012. Nous distinguons parmi ces projets, environ 1 900 opérations pour le secteur des personnes âgées et près de 800 sur le secteur des personnes handicapées.



La CNSA a-t-elle apporté son aide sur des projets non éligibles aux plans nationaux, notamment les Plan Hôpital 2007 et 2012 ?

P-Y.L : La sélection se fait selon les opérations et non en fonction des acteurs. La CNSA finance donc les associatifs, mais pas uniquement. Le PAI a bénéficié à des établissements hospitaliers, aussi bien des établissements publics de santé (EPS) que des établissements publics autonomes. Néanmoins, l'aide concerne les capacités médico-sociales de ces établissements hospitaliers, et ne prend pas en compte les investissements relatifs aux plateaux techniques, par exemple. Les aides au financement de la CNSA excluent également les établissements et service d'aide par le travail (ESAT). La CNSA soutient avant tout les établissements médico-sociaux et, de ce fait, finance plus d'établissements publics autonomes que d'établissements publics de santé...

Quels sont les autres acteurs du financement de projet des établissements et services médico-sociaux ?

P-Y.L : Ces acteurs sont nombreux. Les conseils généraux participent activement à ces opérations, de même que les établissements eux-mêmes en s'autofinancent. D'autres acteurs interviennent régulièrement, de manière plus ou moins importante, comme les caisses d'assurance retraite et de santé au travail, la

caisse nationale d'assurance vieillesse, les CPER (contrats de plan Etat Région) ou encore la caisse des dépôts et consignation qui est de plus en plus active auprès des EHPAD.

Comment définissez-vous le montant des aides allouées ?

P-Y.L : Dans un premier temps, la CNSA répartit l'enveloppe disponible dans l'année entre les ARS, sur la base de critères validés par son Conseil. Les ingénieurs régionaux de l'équipement en ARS connaissent alors leur enveloppe. Ils repèrent des projets conformes à l'arrêté de l'année et sont chargés de les hiérarchiser.

Au sein de la CNSA, des groupes de réflexion sont-ils mis en place autour de la personne âgée et de la personne handicapée ?

P-Y.L : La CNSA a conduit un groupe de travail pour aider les gestionnaires d'établissements dans la construction de leur projet relatif à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes. Cependant, les réflexions n'étaient pas centrées sur l'architecture des bâtiments. Il revient le plus souvent à la Direction Générale de la Cohésion Sociale d'opérer sur cet aspect architectural. Elle a notamment publié un guide sur la construction des projets d'investissements pour les EHPAD. Les groupes de travail conduits par la CNSA sont orientés vers les ARS pour harmoniser les critères d'instruction des projets

d'aide à l'investissement, ainsi que les critères de priorisation des projets. Nous souhaitons que leurs analyses du besoin de renouveler ce parc soient homogènes. Enfin, la CNSA organise et finance un prix d'architecture sur le champ de l'aide à l'autonomie en collaboration avec un certain nombre d'acteurs, à la fois des associations de personnes, des fédérations de gestionnaires, des architectes,... Ce prix récompense des réalisations et propose un concours d'idées à destination des étudiants en école d'architecture pour alimenter la réflexion sur l'évolution des EHPAD.

Quelle vision avez-vous de l'établissement médico-social de demain ?

P-Y.L : Cette projection est un exercice relativement difficile ! Nous savons que le volume du parc est tel que notre action est loin d'être terminée. La modernisation de ces établissements est un cycle sans fin. Aujourd'hui, nous modernisons les structures construites dans les années 1960 et 70, mais demain il nous faudra répéter l'opération pour les structures des années 80, et ainsi de suite. La CNSA et la plupart des acteurs impliqués dans cette modernisation sont conscients de cette situation. À tel point qu'une fraction de la Contribution Solidarité Autonomie (votée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale) est maintenant dédiée au PAI.



Photos fotolia