

Direction de l'Offre Sanitaire et Médico-Sociale
Département Médico-social

Orléans, le 8 juin 2017

Rapport d'orientation budgétaire 2017

Etablissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées

Au regard des dispositions régissant la tarification des établissements et services médico-sociaux, à savoir :

- ✓ Le code de l'action sociale et des familles,
- ✓ la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017;
- ✓ l'arrêté du 22 mai 2012 pris par le Directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre - Val de Loire fixant le Projet Régional de Santé ;
- ✓ l'arrêté n°2012-DG-0025 du 21 décembre 2012 pris par le Directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre - Val de Loire portant adoption du PRIAC 2012-2016 ;
- ✓ Arrêté n°2014-DG-0029 du 6 novembre 2014 portant révision du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2014-2018 ;
- ✓ L'instruction ministérielle n° DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD », en application des dispositions législatives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'année 2016, dans l'attente de la parution des textes réglementaires d'application.
- ✓ L'instruction ministérielle N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L.315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code.
- ✓ L'instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code.
- ✓ L'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2017/ 148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre

médico-sociale dotée (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016,

- ✓ l'arrêté du 22 mai 2012 pris par le Directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre fixant le Projet Régional de Santé ;
- ✓ Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2014-2018 actualisé ;
- ✓ la circulaire N°DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/148 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- ✓ vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- ✓ l'arrêté du 15 mars 2017 fixant pour l'année 2017 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- ✓ la décision n° 2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017

L'Agence régionale de santé arrête les orientations régionales opposables suivantes dans le cadre de la procédure de tarification 2017.

Les notifications budgétaires 2017 découlent des orientations exprimées dans le présent rapport auquel les structures doivent se reporter.

CONTEXTE

En 2017, l'ONDAM médico-social progresse de 2,9% par rapport à 2016, pour une évolution de 2.10 % de l'ONDAM général, marquant la volonté des pouvoirs publics de continuer à accompagner le secteur.

Comme les années précédentes, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution s'élève à 110 M€. Cependant, ce gel ne remet pas en cause les engagements du gouvernement en matière de créations de places.

Les ESAT sont désormais intégrés dans l'objectif global de dépenses. L'ensemble des orientations du processus d'allocation budgétaire intéressant les ESMS PH leur est donc applicable.

Il est rappelé que les sous-objectifs « personnes handicapées » et « personnes âgées » de l'ONDAM sont votés et suivis séparément. Aucune fongibilité entre enveloppes, notamment dans le cadre de la tarification ne peut être réalisée.

Dans le secteur du handicap, l'année 2017 sera marquée par :

- ☞ la mise en œuvre de la conférence nationale du handicap de mai 2016 et les mesures adoptées lors du Comité interministériel du 2 décembre qui décline les grands volets de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale,

- ☞ la mise en œuvre de la démarche « réponse accompagnée pour tous » et notamment du dispositif d'orientation permanent,
- ☞ la poursuite du plan pluriannuel handicap et du 3^{ème} plan autisme, du schéma handicaps rares, du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités des personnes en situation de handicap vers la Belgique,
- ☞ la mise en œuvre du dispositif - emploi accompagné,
- ☞ la mise en œuvre de la contractualisation généralisée sur le secteur.

L'ensemble de ces orientations doit conduire à un développement et une transformation de l'offre au sein de notre région afin de mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs proches.

Enfin, le secteur médico-social est également marqué par d'importantes réformes touchant à la tarification et à la contractualisation à compter du 1^{er} janvier 2017.

La LFSS 2017 a modifié les dispositions concernant le CPOM prévu à l'article L.313-12-2 du CASF en :

- rendant obligatoire la conclusion de ce CPOM pour les ESMS de compétence partagée entre les ARS et les conseils départementaux,
- en intégrant dans la liste des ESMS concernés les CAMSP,
- en ouvrant la possibilité de moduler le tarif des structures concernées en fonction d'objectifs définis dans le contrat (en attente d'un décret en précisant les modalités).

1 ORIENTATIONS MAJEURES DE LA CAMPAGNE 2017 :

1.1 Généralisation de la mise en œuvre des indicateurs de pilotage des ESMS du secteur médico-social

Amorcée en 2015, l'utilisation du Tableau de Bord de Performance (TDB ESMS) est maintenant étendue à tous les ESMS de la région.

Cela concerne plus de 900 établissements et services sur la Région Centre Val de Loire.

Le TDB ESMS revêt donc un caractère obligatoire, avec une saisie des données sur la plateforme dédiée à cet effet avant le 31 mai.

Afin d'accompagner les ESMS et les organismes gestionnaires dans la démarche, des formations départementales menées conjointement avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) ont été réalisées dont la dernière, durant le mois d'avril 2017 pour les derniers ESMS qui n'utilisaient pas encore cet outil.

Le TDB ESMS vise à contribuer à une meilleure connaissance de l'offre médico-sociale et à faciliter le dialogue avec les autorités de tarification.

Cet outil s'inscrit dans les chantiers nationaux que sont la réforme « CPOM » et la réforme de la tarification du champ personnes handicapées « Serafin PH »

Il est aussi un outil de pilotage interne pour les structures. Il permet ainsi aux ESMS d'obtenir des indicateurs sur la situation des structures et de se situer par rapport à des structures homogènes sur le plan national et régional. Ces données sont directement accessibles via la plateforme.

Il est rappelé que cette démarche vise à remplacer celle des indicateurs physico-financiers (IPF).

L'ARS Centre-Val de Loire dispense donc les ESMS- PH de sa compétence de la remontée de ces indicateurs IPF, dès l'instant où le remplissage du tableau de bord ANAP est validé pour la même année (au moins 70% de remplissage pour que le tableau soit considéré comme validé).

L'implication des établissements dans le remplissage de cet outil est primordiale pour fiabiliser les données qui en sont issues et en permettre la meilleure exploitation et la meilleure utilisation par tous, notamment pour améliorer et développer l'offre médico-sociale de la région Centre-Val de Loire.

En effet, **ces indicateurs seront notamment utilisés dans le cadre de la contractualisation pour l'établissement du diagnostic et pour le suivi de la réalisation des actions au travers des indicateurs définis lors de la négociation.**

1.1 La démarche « une réponse accompagnée pour tous » et la transformation de l'offre médico-sociale

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous », issue du rapport rendu par Denis Piveteau et décliné par Marie-Sophie Desaulle, impulse une conception renouvelée de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, qui se traduit dans les évolutions attendues du développement de l'offre. Son objectif est de proposer à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée aux besoins de la personne et sa famille, dans une visée d'inclusion dans la société.

Au niveau national, 4 axes prioritaires sont développés :

- Le dispositif d'orientation permanent
- Le déploiement d'une réponse territorialisée
- La création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
- L'accompagnement au changement des pratiques et la formation

Ces axes sont déployés au sein des territoires et impulseront l'ensemble de la politique du handicap menée au sein de la région Centre Val de Loire.

En région CVDL, l'année 2017, verra **la mise en œuvre de la démarche dans 5 départements « pionniers »** avant sa généralisation au 1^{er} janvier 2018: le Cher, l'Eure et Loir, l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher, et le Loiret.

Les MDPH de ces 5 départements se voient ainsi attribuer une subvention de 110 000 € par la CNSA afin de mettre en place **le dispositif d'orientation permanent** au sein de leur structure.

Cet engagement dans la démarche implique l'ouverture de nombreux chantiers dont :

- ↳ La réforme de la procédure d'orientation par les MDPH des personnes en situation de handicap,
- ↳ L'élaboration d'un contrat partenarial départemental précisant la contribution à ce nouveau processus des institutions impliquées (conseil départemental, MDPH, Assurance Maladie, Education Nationale),
- ↳ Pour les ESMS, une adaptation de la prise en charge proposée pour permettre notamment un meilleur accompagnement des personnes en situation complexe.

L'ARS Centre Val de Loire apportera une attention particulière aux projets de formation qui pourraient être portés par les structures médico-sociales permettant une évolution des pratiques

professionnelles. De même, cet axe devra être intégré dans les CPOM et les actions portées devront permettre une adaptation de l'offre dans une logique de parcours de vie des personnes accompagnées.

Dans le cadre de la démarche « réponse accompagnée pour tous », les **Pôles de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE)** seront mis en œuvre au cours du second semestre, suite aux résultats de l'appel à candidature de janvier 2017.

Ce sont 6 PCPE qui sont implantés chacun sur un département avec une coordination du dispositif au niveau régional co-construite avec et par les acteurs. Chaque PCPE dispose d'une enveloppe de 100 000 € en année pleine.

L'année 2017 verra également le **déploiement des premiers dispositifs d'emploi accompagné**, introduit dans le code du travail et précisé par le décret n°2016.1899 du 27 décembre 2016.

Chef de file de la mise en œuvre de ce dispositif, l'ARS Centre Val de Loire élaborera au cours du 1^{er} semestre en lien avec la DIRECCTE, l'AGEFIPH et le FIPHFP notamment le cahier des charges pour un appel à candidature régional.

Les crédits attribués par la région Centre Val de Loire seront délégués via une enveloppe spécifique. Le montant délégué à l'ARS pour 2017 est de 194 880 €.

Par ailleurs, la CNSA est également engagée dans le **projet SERAFIN-PH** dont la première phase (outillage de la réforme) est en cours de finalisation. Ces travaux ont notamment permis la validation de 2 nomenclatures, une sur les besoins et une sur les prestations.

Elles permettent de décrire avec un vocabulaire partagé les besoins des personnes et les prestations directes et indirectes que les établissements et services peuvent mettre en œuvre.

Ces nomenclatures sont structurées en domaines : santé, autonomie, participation sociale, et permettent d'apporter des réponses les plus ajustées possibles aux besoins des personnes accompagnées et faciliter ainsi l'accès au droit commun.

Ces nomenclatures sont disponibles sur le site de la CNSA :

➤ *Présentation synthétique :*

http://www.cnsa.fr/documentation/presentation_graphique_des_nomenclatures_mars_16.pdf

➤ *présentation détaillée :*

http://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_serafinph_detaillees_mars_16.pdf

Les établissements sont invités à appréhender ces nomenclatures dès à présent, car elles contribuent à en faire un outil facilitant les parcours et la transformation de l'offre médico-sociale qu'ils proposent en réponse aux besoins des personnes accompagnées.

Enfin, l'ARS Centre Val de Loire s'engage avec les 6 Conseils Départementaux dans le déploiement d'un **outil partagé permettant le suivi des orientations : Via Trajectoire**. En cours de déploiement sur le secteur des personnes âgées, ce système d'information sera mis en œuvre progressivement au cours de l'année 2017 et sera opérationnel en 2018

1.2 Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre

La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) doit répondre à des objectifs visant à renforcer et rendre plus inclusive l'offre médico-sociale et répondre aux besoins des personnes, déclinés notamment dans les volets portant sur le polyhandicap, le handicap psychique, et l'habitat inclusif.

La région CVDL bénéficie à ce titre d'une enveloppe de 4 158 121 M€ sur 5 ans (dont 1.319 M€ de crédits de paiement 2017). Cette enveloppe attribuée à la région concerne pour 62 % la transformation de l'offre.

Une adaptation des structures existantes au public accueilli, le développement des interventions hors les murs, la diversification des prestations rendues est donc une priorité pour l'ensemble des territoires de la région.

En ce sens, des actions de formation par les ESMS pour accompagner l'évolution de l'offre et la nécessaire mutation des pratiques professionnelles induite doivent être développées et seront soutenues par l'ARS Centre-Val-de-Loire.

Les critères de répartition des crédits de créations de places adoptés depuis 2009, bien que favorisant le renforcement de l'offre dans les régions, n'ont pas favorisé un rééquilibrage territorial. Une refonte des critères de répartition a donc été opérée par la CNSA et une nouvelle méthode de répartition des crédits utilisée pour la répartition de l'enveloppe totale nationale 2018/2021.

Cette méthode consiste à pondérer les populations moyennes 2015/2021 (enfants et adultes) par des indicateurs de besoins pour déterminer la part de chaque territoire dans le volume total des « besoins » nationaux.

Afin d'appréhender au mieux cette nouvelle méthode de calcul, tout en répondant dès à présent aux besoins recensés sur les territoires, l'ARS a décidé de :

- ☞ Répartir les crédits de paiement 2017 en fonction des critères définis par la CNSA dans sa notification du 23 décembre 2016 (cf, § sur les mesures nouvelles 2017)
- ☞ D'étudier et de déterminer les critères à prendre en compte pour répartir les crédits délégués au titre de la stratégie quinquennale et permettre ainsi une évolution de l'offre médico-sociale efficiente sur les enveloppes qui seront déléguées à compter de 2018.

Il est précisé que des opérations de transformation de l'offre devront être menées dans tous les territoires afin de répondre à l'objectif d'inclusion et d'accompagnement des personnes en situation complexe et, si des besoins sont identifiés, conduire au développement de l'offre. Ces efforts de transformation seront à opérer plus particulièrement sur certains territoires de la région : Cher, Indre, Loir-et-Cher.

Les moyens nouveaux pérennes qui seront octroyés au titre de la transformation de places ou de la création de places nouvelles devront impérativement faire l'objet d'une contractualisation entre le gestionnaire de l'établissement et l'ARS.

1.3 Généralisation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Les CPOM seront généralisés sur le territoire national à horizon 2021.

La LFSS 2017 a modifié les dispositions concernant le CPOM prévu à l'article L.313-12-2 du CASF en intégrant dans la liste des structures devant contractualiser les CAMSP, les FAM et les SAMSAH.

Les calendriers prévisionnels publiés sur le site de l'ARS devront donc être révisés et complétés au cours de l'année 2018 pour intégrer ces nouveaux paramètres. Les conseils départementaux seront associés à cette démarche.

La contractualisation au titre de l'ARS peut comporter des ESMS sur plusieurs départements et permettent ainsi la signature de CPOM interdépartementaux. Les conseils départementaux seront nécessairement et systématiquement associés à la négociation des CPOM.

Pour l'année 2017, il est prévu la signature des contrats suivants :

CPOM	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-loire	Loiret	Loir-et-Cher	interdépartementaux
Nombre	1	1	1	2	2	3	1

La mise en œuvre de la contractualisation doit permettre de décliner les orientations politiques nationales, les plans nationaux relatifs aux personnes en situation de handicap ainsi que les objectifs qui seront issus du PRS2.

Le CPOM est un outil permettant de faire évoluer l'offre, les pratiques nécessaires à la mise en œuvre de la démarche « réponse accompagnée pour tous » : souplesse dans les réponses apportées, réponses aux situations les plus lourdes, développement de projets inclusifs, insertion de l'établissement au sein du territoire dans une logique de parcours.

La préparation des CPOM s'appuiera également sur les mesures du CIH et notamment sur :

- le volet polyhandicap
- le volet handicap psychique,
- la démarche en faveur de l'habitat inclusif
- le soutien et l'accompagnement des aidants
- l'inclusion sociale (accès à l'emploi, offre physique et sportive, offre culturelles, de loisirs et de vacances

Les outils déployés tels que les TDB ESMS et les nomenclatures Serafin PH seront utilisés par les services de l'ARS, pour préparer les prochains CPOM.

2 Bilan de la campagne budgétaire 2016

2.1 Récapitulatif de la campagne 2016

La Dotation Régionale Limitative (DRL) s'est élevée en 2016 à **390 274 777 €** pour la région Centre - Val de Loire.

Enveloppe au 01/01/2016	Actualisation (taux 0,55%)	Crédits mesures nouvelles (EAP et CP)	Crédits du 3eme plan autisme	Crédits prévention départ Belgique	Crédits GNCHR (handicap rare)	CNR nationaux	Enveloppe au 31/12/2016
384 193 763 €	2 114 539 €	1 396 049 €	2 043 140 €	350 000 €	100 000 €	77 286 €	390 274 777 €

La gestion de cette DRL se traduit par l'exécution à 100% des crédits notifiés par la CNSA.

La politique régionale d'actualisation a inscrit les établissements et services pour personnes handicapées dans une logique de convergence tarifaire. Cette démarche engagée dès 2010 permet chaque année de redéployer des crédits supplémentaires sur les bases des établissements les plus mal dotés, par la modulation du taux d'actualisation moyen délégué par la CNSA.

2.2 Places installées en 2016

Les crédits de paiements 2016 ont servi à renforcer et à améliorer l'offre en établissements et services pour enfants et adultes handicapés, selon les orientations définies dans le SROMS et le PRIAC. Le tableau ci-après récapitule les installations de places et les renforcements d'ESMS intervenus en 2016 :

DEPARTEMENTS	MESURES NOUVELLES 2016									TOTAL places par département
	PLACES ENFANTS HANDICAPES					PLACES ADULTES HANDICAPES				
	SESSAD	SAAIS	IME	Prise en charge expérimentale amendements Creton	Unités enseignement maternelle autisme	FAM	SAMSAH	SSIAD PHV	MAS	
18 - CHER		5	5		7	7		10	3	37
28 - EURE ET LOIR	17		4		7	10	10			48
36 - INDRE					7					7
37 - INDRE ET LOIRE				350 000 €					2	2
41 - LOIR ET CHER						5				5
45 - LOIRET	5		5	350 000 €		6		10		26
REGION CENTRE	22	5	14	700 000 €	21	28	10	20	5	125

Ainsi, en 2016, globalement, 125 places ont été mises en fonctionnement en région Centre - Val de Loire pour un montant global de 4 018 792 € en année pleine dont :

- 62 places pour le secteur « enfants » pour un montant de 1 741 881 € en année pleine ainsi que le financement du dispositif de prise en charge des jeunes sous amendement Creton pour 700 000 €.

63 places pour le secteur « adultes » pour un montant de 1 576 911 € en année pleine.

L'ARS Centre Val de Loire a également bénéficié de crédits au titre du PAI pour un montant de 2 781 213 € qui ont permis de subventionner 2 établissements du secteur adulte (1 FAM et 1 MAS) et 1 établissement du secteur enfant.

3 CAMPAGNE BUDGETAIRE 2017

3.1 **Montant et contenu de la dotation régionale limitative 2017 (DRL) :**

Le montant de l'enveloppe régionale limitative destinée au financement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées pour 2017 s'élève à **462 813 667 €**.

La dotation régionale se décompose en :

Dotation Régionale Limitative au 31/12/2016	393 722 844 €
Opérations de fongibilité	151 343 €
Réintégration des ESAT	60 240 139 €
DRL au 1/01/2017	454 114 326 €
Actualisation 2017 (0.73 %)	3 315 035 €
Autorisation d'engagement (AE 2011/2012) Installation de places (crédits paiement 2017)	918 866 €
Plan autisme	3 045 376 €
<i>dont installation de places (crédits paiement 2017)</i>	<i>2 127 928 €</i>
<i>dont effet année pleine des crédits de paiement 2016 UEMA</i>	<i>560 001 €</i>
<i>dont crédits renforcement ESMS (autoévaluation)</i>	<i>357 447 €</i>
Conférence nationale du handicap Crédits de paiement 2017 polyhandicap et handicap psychique	1 319 954 €
Crédits non reconductibles nationaux	100 110 €
<i>dont gratifications de stagiaires</i>	<i>77 286 €</i>
<i>dont permanents syndicaux</i>	<i>16 824 €</i>
<i>dont études des couts Serafin</i>	<i>6 000 €</i>

3.2 **Mesures de reconduction :**

Le taux d'actualisation de la base reconductible est fixé à **0.73 %** pour le secteur personnes handicapées. Il résulte de la combinaison des deux paramètres suivants :

- Une évolution de 0.78% au titre de la prise en compte de la progression salariale
- Une évolution de 0.60% au titre de la progression des autres dépenses

La part de la masse salariale représente 70 % des dépenses pour les ESAT et 75% pour les autres ESMS PH.

En outre il est rappelé que la poursuite du pacte de responsabilité induit pour les établissements et services privés une baisse de la masse salariale de 0.07%. Ces crédits doivent vous permettre de maximiser l'effet levier permis par ce pacte.

Le crédit d'impôts sur la taxe sur les salaires (CITS) n'est pas repris dans la tarification des ESMS. Cela constitue donc une marge que l'établissement devra mobiliser dans le cadre d'une revalorisation salariale.

3.2.1 Politique d'actualisation des ESMS hors ESAT :

L'ARS Centre-Val de Loire poursuit en 2017 la politique de convergence tarifaire dans le secteur des ESMS pour personnes handicapées initiée en 2010. Dans ce cadre, le taux d'actualisation moyen est modulé pour tenir compte de la situation de chaque ESMS.

Cette modulation intervient pour les ESMS à compétence unique ARS, et inclut les établissements et services sous CPOM, sauf mention explicite inscrite au contrat.

La politique régionale de convergence tarifaire est fonction d'une étude réalisée par l'ARS sur le coût des ESMS de la région Centre – Val de Loire selon 5 critères : le type de structure considérée, le/les type(s) de handicap(s) pris en charge, les modalités d'accueil proposée(s), le nombre de jours d'ouverture sur l'année et l'activité de chaque structure sur l'année N-1 (cf.annexe 1).

En fonction de ces critères, les ESMS concernés obtiennent un taux d'actualisation échelonné entre 0 % et 03%.

Les ESMS qui obtiennent 3% sont ceux qui combinent un coût faible au regard du public accueilli et des modalités d'accueil proposées (inférieur à -20% de leur coût de référence), une plage d'ouverture importante sur l'année et un fort taux d'occupation.

A l'inverse, obtiennent une actualisation nulle les ESMS qui dépassent leur coût de référence, combiné avec un nombre de jours d'ouverture faible ou moyen et une activité faible ou moyenne.

Cependant, les structures suivantes obtiennent le taux moyen de reconduction en raison des difficultés à appliquer les critères retenus pour la convergence : SSIAD, CAMSP, CMPP, BAPU, centres ressources et structures expérimentales.

Ces règles de gestion régionales s'appliquent pour tous les ESMS et pourront faire l'objet d'une discussion en cas de situation particulière dans le cadre du dialogue de gestion.

3.2.2 Politique d'actualisation des ESAT :

L'intégration des ESAT à l'objectif global de dépenses n'emporte pas la fin du dispositif de convergence mené depuis 2009.

Les ESAT dont le cout à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds se voient appliquer un gel de la dotation.

Pour 2017, les tarifs plafonds sont revalorisés de 0.73% et s'établissent comme suit :

Tarif plafond de référence par place autorisée	13 052 €
IMC ≥ 70 % des travailleurs handicapés (TH) accueillis	16 313 €
TSA ≥ 70 % des TH accueillis	15 660 €
Lésion cérébrale acquise ≥ 70 % des TH accueillis	13 703 €
Altération de fonction physique ≥ 70 % des TH accueillis	13 703 €

La mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais applicable aux ESAT pour lesquels un CPOM est conclu postérieurement à la publication du décret n°2016.1815 du 21 décembre 2016 soit à compter du 23 décembre 2016 et pour lesquels cette modalité de détermination du tarif est prévu.

3.3 Mesures nouvelles et évolution de l'offre à destination des personnes en situation de handicap :

(cf. Annexe 2)

La création de places dédiées au titre des différents plans sur les champs adulte et enfant se poursuit en fonction du PRIAC, de la maturité des projets ciblés et de l'enveloppe de crédits de paiement disponibles pour 2017.

Les projets relevant des anciens plans pluriannuels, du 3eme plan autisme doivent prioritairement se mettre en place cette année.

Tout report devra être justifié auprès de la délégation départementale et pourra amener à une réorientation des crédits sur un autre projet.

Mise en œuvre du troisième plan autisme pour 2017

Dans la continuité des deux premiers plans, les orientations du troisième plan autisme visent à répondre à la faiblesse de la prise en charge de l'autisme en France tout en offrant un choix aux personnes avec autisme ou autres TSA ainsi qu'à leurs familles entre différents réponses et dispositifs, en conformité avec les recommandations de l'ANESM et de la HAS.

Pour l'année 2017, les crédits délégués à la région Centre - Val de Loire permettent :

- **Le renforcement des ESMS accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme :**

Dans l'attente des conclusions des diagnostics d'autoévaluation tels que prévus dans l'instruction n°DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme, et de leur étude par les services de l'ARS, les crédits ont été alloués en non reconductibles en 2016 principalement pour des formations à la prise en charge de l'autisme et le renforcement de personnel pour l'accueil de situations critiques concernant des personnes autistes.

En 2017, ces crédits sont délégués par département en tenant compte du poids populationnel (0 / 59 ans) et de l'écart à la moyenne régionale de l'euro/habitant.

Seuls les ESMS qui se sont inscrits dans la démarche et qui ont produit un autodiagnostic accompagné d'un plan d'actions en 2016 pourront bénéficier de ces crédits.

Ce renforcement de moyens devra s'appuyer sur les objectifs de progrès et faire l'objet d'une contractualisation ou le cas échéant d'un avenant au CPOM.

Ces moyens complémentaires sont exclusivement destinés à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des usagers à capacité constante. Une reconnaissance de places dédiées TSA pourra cependant être proposée dans ce cadre et inclus dans le CPOM.

- **Les créations de places pour un montant de 1.228 M€** : telles que prévues au PRIAC.

Par ailleurs, l'année 2017 sera également consacrée à l'évaluation des équipes départementales de diagnostic et d'accompagnement précoce labellisées sur chaque territoire de la région pour 2 ans.

La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre pour 2017 (handicap psychique et polyhandicap) :

Un projet concernant le handicap psychique devra être mis en place sur chaque département au titre des crédits relevant de la stratégie quinquennale.

L'ARS Centre Val de Loire dispose en 2017 de **1 319 954 €** au titre de la 1^{ère} tranche du plan quinquennal pour le volet polyhandicap et handicap psychique.

Cette 1^{ère} tranche de crédits est répartie par département au regard des critères suivants :

- 50 % au titre du poids populationnel 0 – 59 ans,
- 30 % au titre des dotations par département par habitant (euro/habitant)
- 20 % au titre du taux d'équipement

Ces crédits devront également porter prioritairement sur la transformation de l'offre.

Les projets retenus sur chaque département devront pouvoir se mettre en place dès cette année et permettre l'adaptation des structures existantes aux publics accueillis, la diversification des prestations rendues, le développement des interventions hors les murs.

Ce renforcement de moyens devra également faire l'objet d'une contractualisation entre le gestionnaire, l'établissement et l'ARS.

3.4 Mesures non reconductibles nationales spécifiques :

S'ajoutent à la dotation régionale limitative, outre les éléments précités, des mesures spécifiques détaillées ci-dessous :

Les frais de transport en accueil de jour MAS/FAM :

Pour pouvoir bénéficier de crédits à ce titre, les établissements MAS et FAM concernés doivent avoir transmis comme les années précédentes à l'ARS leur plan d'organisation des transports.

En conséquence, aucun établissement éligible ne bénéficiera de crédits destinés à la prise en charge des frais de transport pour son accueil de jour en MAS ou FAM s'il n'a pas transmis à l'ARS du Centre - Val de Loire son plan d'organisation des transports prévu à l'article R.314-208 du CASF. Ces crédits sont délégués au titre des crédits non reconductibles en fonction du plan d'organisation des transports transmis.

La gratification des stages d'étudiants (77 286 €) :

Ces crédits notifiés en crédits non reconductibles, sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour des stages d'une durée supérieure à deux mois.

Conformément aux dispositions de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013, la gratification des stages est désormais obligatoire pour tous les employeurs y compris les établissements publics..

Vous veillerez à transmettre à l'ARS les attestations de stage correspondantes à l'appui de votre demande, au plus tard à la date fixée pour la remontée des demandes en CNR.

Cette ligne de crédits est notamment destinée aux structures de petite taille dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans la démarche d'accueil de stage.

La mise à disposition de permanents syndicaux :

Ces crédits sont destinés à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective. Ils sont attribués en non reconductibles.

En 2017, ces crédits sont destinés à la MAS de Lorris (Loiret) suite aux conventions de mise à disposition passées entre l'établissement employeur, fédérations syndicales et salariés concernés.

Lancement de la première enquête de coûts (EDC) sur les champs des structures accueillant des personnes handicapées :

Les crédits concernent les établissements qui ont participé à l'enquête des coûts en 2015 soit :

- IME de Saint Amand Montrond (Cher)
- SESSAD départemental de Bourges (Cher)
- ITEP Pro de Mettray (Indre-et-Loire)
- ITEP les Fioretti de Richelieu (Indre-et-Loire)

3.5 Orientations de l'utilisation des crédits non reconductibles (CNR) :

La réglementation permet de mobiliser la tarification pour soutenir les établissements et services médico-sociaux par le biais de crédits non reconductibles (CNR).

Ces derniers proviennent du solde excédentaire des reprises de résultats suite à l'examen des comptes administratifs 2015, et du report d'installation de places nouvelles ou de dispositifs issus des plans nationaux.

Le dispositif budgétaire en AE/CP et l'utilisation de la trésorerie d'enveloppe constatée pour l'octroi des crédits de paiement par la CNSA, et la généralisation des CPOM induisent une diminution de la disponibilité budgétaire temporaire et donc l'allocation de crédits non reconductibles.

Les CNR sont strictement limités au financement de mesures non pérennes et exclusivement réservés au périmètre tarifaire pour lequel ils sont alloués.

En 2017, les aides ponctuelles financent en priorité les mesures suivantes :

- le soutien à l'investissement, notamment les opérations visant à la mise aux normes des locaux, à l'amélioration de la prise en charge des usagers, et à la mise en accessibilité des locaux ;
- le soutien ponctuel à la prise en charge des situations complexes telles que définies dans la circulaire du 22 novembre 2013
- l'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation dont le remplacement du personnel en formation notamment sur l'autisme ;
- l'aide liée à des besoins spécifique de prise en charge des transports des ESMS accueillant des enfants en mode séquentiel ;
- le soutien au fonctionnement des ESMS : les frais de 1^{ère} installation, l'aide aux efforts de restructuration, de contractualisation ou de partenariat renforcé
- Le soutien pour l'amélioration des conditions de travail,
- Le développement des services civiques, ou éventuellement le soutien au dispositif des contrats d'avenir ;
- Le soutien à des actions de GPEC.

Une première délégation de crédits non reconductible est attribuée aux ESMS dès le démarrage de la campagne budgétaire, suite au cahier des charges qui a été communiqué en février 2017 et aux demandes des établissements et services auprès des délégations départementales.

Une deuxième répartition pourrait intervenir au cours du 3^{ème} trimestre 2017 en fonction des crédits disponibles.

Afin de prévenir tout dépassement de l'OGD PH 2017 et en application de l'Art. 75 de la LFSS pour 2016, un nouvel arrêté de tarification sera pris dans le courant de l'année, qui mentionnera les prix de journée à prendre en compte au 1^{er} janvier 2018, excluant les moyens non pérennes.

4 REGLES DE GESTION 2017

La généralisation des CPOM et la mise en œuvre des EPRD amène sur le secteur « personnes handicapées » des règles de gestion différenciées en fonction de la signature ou non d'un CPOM et de sa date de signature :

- ⇒ La procédure contradictoire classique
- ⇒ La procédure de délégation des crédits aux ESMS sous CPOM conclus avant le 31/12/2016, et aux FAM et SAMSAH
- ⇒ La procédure EPRD pour les ESMS sous CPOM conclus en 2016 ou les CPOM qui ont conclu un avenant en 2016 pour passer en procédure EPRD

4.1 Procédure contradictoire

4.1.1 Calendrier de campagne pour la campagne contradictoire :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Lancement de la campagne budgétaire : 7 juin 2017- Date limite d'envoi des propositions budgétaires (au 48^{ème} jour) : 24 juillet 2017- Date de fin de campagne : 5 août 2017 |
|---|

4.1.2 Déroulement de la procédure contradictoire :

Les budgets prévisionnels complets doivent être adressés à l'ARS dans les conditions fixées par le CASF.

Conformément aux dispositions de l'article R314-24 du CASF, l'établissement dispose d'un délai de huit jours après réception du courrier joint au présent rapport pour exprimer son désaccord avec les propositions de modification de l'autorité de tarification en réponse aux propositions budgétaires déposées. A défaut de réponse dans ce délai, l'établissement ou le service est réputé avoir accepté les modifications proposées par l'autorité de tarification.

Les dispositions de l'article R. 314-22 5° précisent que les modifications peuvent porter sur les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les DRL au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements ou services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux. Ainsi, vos propositions budgétaires pour l'exercice 2017 seront examinées sur la base du présent rapport d'orientation.

Les ESMS sous Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signés avant 2016 et qui n'ont pas signé d'avenant pour transmettre leurs propositions budgétaires sous forme EPRD ne sont pas soumis à la procédure contradictoire, ainsi que les FAM et les SAMSAH pour lesquels le directeur général de l'ARS arrête un forfait.

4.1.3 Comptes administratifs

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des comptes administratifs doit dorénavant être réalisée sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les cadres Excel à utiliser impérativement pour une prise en compte du dépôt sont disponibles sur le site de la plate-forme <http://import.cnsa.fr>. Les documents à déposer sur la plateforme sont ceux précisés dans l'art. R 314-49 du CASF.

La plateforme sera ouverte jusqu'à fin septembre 2017 mais le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril.

4.2 La procédure EPRD

Sur le secteur handicap, 10 CPOM entrent en procédure EPRD cette année

4.2.1 Le calendrier de la procédure EPRD

La Dotation Régionale Limitative ayant été publiée le 7 juin 2017, les produits de tarification relevant de l'ARS doivent être notifiés **au plus tard le 6 juillet 2017**.

En 2017, et de manière tout à fait exceptionnelle, vous pourrez éventuellement déposer vos EPRD sur la plateforme ImportEPRD au-delà de la date butoir du 30 juin, après accord de la délégation départementale et du conseil départemental de votre ressort au besoin.

4.2.2 Dépôt des documents EPRD et ERRD

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des EPRD et ERRD devra être réalisée sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les accès attribués pour la plateforme ImportCA sont transférés automatiquement sur la plateforme EPRD.

Les documents à déposer sur la plateforme sont ceux précisés à l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R.314-211, R.314-216, R.314-217, R.314-219, R.314-223, R.314-224, R.314-225, R.314-232, R.314-233, R.314-240, et R.314-242 du CASF, et à l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

Les cadres excel à utiliser impérativement pour une prise en compte du dépôt sont disponibles sur le site de la DGCS à l'adresse suivante :

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablisements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>.

4.3 Le forfait de soins FAM et SAMSAH :

Par mise en œuvre de l'arrêté du 4 juin 2007 pour l'application de l'article R.314-141 du CASF, le forfait annuel de soins des FAM et des SAMSAH est établi dans la limite d'un forfait plafond arrêté pour 2017 à **74,76 €**.

4.4 L'activité prévisionnelle :

Activité prévisionnelle des ESMS sous tarification en prix de journée :

Afin de prévenir tout dépassement de l'OGD PH, vous veillerez à déterminer de manière sincère et réaliste le nombre de journées prévisionnelles sur lequel sera basé votre prix de journée.

Il est rappelé que le calcul de l'activité prévisionnelle est basé, au moment de l'approbation des budgets, sur la moyenne de l'activité réalisée au cours des 3 derniers exercices.

Toute prévision d'activité manifestement sous-estimée par rapport aux exercices antérieurs, toutes choses égales par ailleurs, fera l'objet d'une réformation par l'ARS du Centre - Val de Loire.

Vous veillerez à transmettre, au plus tard lors de la 1^{ère} quinzaine d'octobre 2017, votre synthèse d'activité réelle du 1^{er} semestre, et sa projection sincère pour le 2nd semestre intégrant les variations constatées post rentrée scolaire pour les ESMS concernés.

Au besoin, ce suivi donnera lieu à une régularisation de l'activité prévisionnelle au dernier trimestre, afin de respecter le niveau de la dotation régionale limitative 2017.

Activité prévisionnelle des ESMS sous CPOM et EPRD :

J'attire votre attention sur la nécessité du maintien d'une activité soutenue dans la durée du CPOM, au regard de l'activité réalisée les années antérieures à la signature du CPOM.

Toute diminution d'activité non justifiée au regard des besoins sera analysée et pourra faire l'objet d'une diminution de la dotation en N+1

L'activité prévisionnelle 2017 a été transmise aux délégations départementales au plus tard le 31 janvier 2017 pour établir le prix de journée moyen.

4.5 Le suivi de l'activité liée aux amendements « Creton » :

Dans le cadre du suivi des dotations régionales limitatives, et par conséquent du respect de l'objectif général de dépenses (OGD PH), les agences régionales de santé sont sensibilisées à la problématique de la tarification des prestations servies aux jeunes adultes handicapés maintenus en établissements spécialisés pour enfants handicapés sous le régime de l'amendement « Creton ».

Deux circulaires interministérielles datées du 9 novembre 2010 et du 22 mars 2011 ont précisé les modalités de tarification des séjours relevant de l'amendement « Creton » et leur impact dans les dotations régionales limitatives.

Comme les années précédentes, un tableau spécifique de recueil des données d'activités propres aux amendements « Creton » est institué en région Centre - Val de Loire.

Ce tableau destiné au suivi de l'activité des établissements pour enfants accueillant des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement « Creton » vous sera transmis en format informatique dans le cadre des échanges avec les délégations territoriales et concernera l'activité réalisée en 2016.

L'ARS Centre Val de Loire regardera de manière précise et régulière l'utilisation de ces recettes supplémentaires au moment de la négociation des CPOM et lors des dialogues de gestion organisés annuellement.

Le cas particulier des ESMS sous CPOM et en EPRD : un tableau d'activité prévisionnelle au titre des jeunes accueillis en aménagement Creton doit être transmis au 31/01/N (N étant l'année de la tarification).

La dotation globale initiale sera modulée en fonction des produits à la charge des conseils départementaux sur l'exercice précédent. Cette disposition n'est pas appliquée en 2017 dans l'attente de précisions supplémentaires prévues par instruction ministérielle spécifique.

Votre contribution et votre implication à l'ensemble de ces actions permettront d'améliorer et de développer l'offre médico-sociale de la région Centre - Val de Loire.

La Directrice générale de l'Agence régionale
de santé Centre-Val de Loire


Anne BOUYGARD