

Orléans, le 31/05/2018

## Rapport d'orientations budgétaires 2018

### 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 (CASF), notamment ses articles L.314-3 et L.314-3-1 ;
- ✓ La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- ✓ L'article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation de finances publiques pour les années 2014 à 2019 ;
- ✓ Le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- ✓ La circulaire N° DGCS/3B/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 (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- ✓ La circulaire interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 et l'instruction interministérielle n° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2018/36 du 14 février 2018 relatives aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié ;

- ✓ L'instruction n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique ;
- ✓ L'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;
- ✓ L'instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- ✓ L'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2018 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- ✓ La note complémentaire à l'instruction n° 2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé – Fiche annexe « indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale » ;
- ✓ La décision n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- ✓ Le Projet Régional de Santé 2018-2022 (en cours de validation) ;
- ✓ Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé 2014-2018 ;

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire arrête les orientations régionales opposables suivantes dans le cadre de la procédure de tarification 2018.

Les notifications budgétaires 2018 découlent des orientations exprimées dans le présent rapport auquel les structures doivent se reporter.

# 1. Bilan de la campagne budgétaire 2017

## 1.1 Récapitulatif de la campagne 2017

La Dotation Régionale Limitative (DRL) 2017 s'est élevée en 2017 à 462 813 667€.

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 modulation du taux d'actualisation moyen délégué par la CNSA.

Ce taux d'actualisation était de 0.73 % pour 2017 et a été modulé de 0 à 3 % pour la région Centre-Val de Loire.

## 1.2 Places installées en 2017

Les crédits de paiements 2017 ont servi à renforcer et à améliorer l'offre en établissements et en services pour enfants et adultes handicapés, selon les orientations définies dans le SROMS et le PRIAC.

2017 a été caractérisé par l'intégration du budget des ESAT (60 M€) dans l'ONDAM PH.

- **Mesures nouvelles :**

Fin du 3ème plan autisme, 31 places nouvelles ont été créées pour un montant de 1,02 M€ :

- sur le secteur « enfants » : 15 places de SESSAD
- sur le secteur « adultes » : 6 places de MAS, 8 places de FAM, 5 places de SAMSAH

Crédits de renforcement pour un montant de 1,03 M€ :

- labellisation de 30 places pour l'accueil d'autistes (26 places enfants, 4 places adultes)
- renforcement des moyens en personnel

Début du plan « stratégie quinquennale » avec la notification d'une 1ère autorisation d'engagement (AE) de 2,08 M€.

### **Sur le volet « handicap psychique » (0,59 M€)**

- Au titre des mesures nouvelles : création de 19 places, SESSAD (5 places), IME (2 places), FAM (4 places), SAMSAH (3 places), ESAT (4 places).
- Au titre de l'évolution de l'offre : création de 2 équipes mobiles expérimentales (Cher, Indre-et-Loire).

### **Sur le volet « polyhandicap » (1,43 M€)**

- Au titre des mesures nouvelles : création de 22 places, IME (13 places), JES (1 place), MAS (8 places).
- Au titre de l'évolution de l'offre : renforcement des moyens en personnel, création de plateformes d'appui (Cher, Eure-et-Loir).

## Sur le volet « Habitat inclusif » (60 000 €)

Lancement d'un appel à candidature fin 2017 pour une mise en œuvre du projet retenu sur l'année 2018.

- **Développement des dispositifs :**

## Pôles de compétences et de prestations externalisées - PCPE (0,6 M€)

Mise en place d'un PCPE dans chaque département de la région pour un coût unitaire de 100 000 €.

## Groupes d'entraide mutuelle – GEM (0,3 M€)

- Création de 2 nouveaux GEM pour personnes cérébro-lésées (Tours et Vierzon) sur des crédits délégués par la CNSA
- Création de 2 GEM complémentaires par l'ARS CVL sur sa marge de manœuvre interne au FIR : 1 GEM cérébro-lésés à Champhol et 1 GEM itinérant handicap psychique dans le sud du Loir-et-Cher.

Le tableau ci-après récapitule les installations de places et les renforcements d'ESMS intervenus en 2017 :

DEPARTEMENTS	MESURES NOUVELLES 2017								TOTAL places par département	
	PLACES ENFANTS HANDICAPES			PLACES ADULTES HANDICAPES				Crédits autisme : renforcement des moyens		Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
	SESSAD	IME	JES	FAM	SAMSAH	MAS	ESAT			
18 - CHER								116 743 €	100 000 €	0
28 - EURE ET LOIR	5	8				3		230 772 €	100 000 €	16
36 - INDRÉ					3		4	109 865 €	100 000 €	7
37 - INDRÉ ET LOIRE	15			8		3		203 623 €	100 000 €	26
41 - LOIR ET CHER		5				3		119 459 €	100 000 €	8
45 - LOIRET		2	1	4	5	5		255 207 €	100 000 €	17
REGION CENTRE	20	15	1	12	8	14	4	1 035 669 €	600 000 €	74

## 2. Contexte

La campagne budgétaire 2018 repose sur un taux de progression de l'OGD de 2.4 %, qui intègre en construction une évolution de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2.6 % et un apport sur fonds propres de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 100 M€.

Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution s'élève sur l'OGD à 100 M€. Ce gel ne remet pas en cause la couverture des besoins en crédits de paiement exprimés par les ARS en matière de créations de places.

Dans le domaine du handicap, l'année 2017 a été marquée par :

- ✓ la mise en œuvre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre explicitée dans la circulaire du 2 mai 2017. Celle-ci, désormais déclinée dans les projets régionaux de santé (PRS) en cours de finalisation, doit continuer d'être mise en œuvre concrètement.
- ✓ l'année 2018 sera également caractérisée par la poursuite du plan pluriannuel handicap, du schéma handicaps rares, du 3<sup>ème</sup> plan autisme et l'annonce du 4<sup>ème</sup> plan, ainsi que par la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique (dont l'enveloppe est doublée).
- ✓ la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) et l'amplification de la transformation de l'offre médico-sociale avec l'instruction signée par la secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur les indicateurs et les cibles de la transformation de l'offre.

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.

A partir de 2018, le secteur médico-social est intégré au sein du Plan ONDAM 2018-2022 qui permet l'appui à la transformation du système de santé. Il vise à garantir la pérennité du système de santé ainsi que l'amélioration de la qualité des prises en charge dans une logique d'efficacité de la dépense.

### 3. Les orientations majeures de la campagne 2018

#### 3.1 Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre

##### 3.1.1 Réponse accompagnée pour tous

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » constitue un changement de paradigme important dans la mise en œuvre des politiques du handicap et est désormais entrée dans sa phase de généralisation par effet de l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Cette démarche porte l'ambition d'aboutir à une évolution systémique de l'organisation de la réponse apportée aux personnes sans solution chez eux ou dans leurs familles, hospitalisées ou en établissement médico-social avec une inadéquation de leur accompagnement.

- **Le dispositif d'orientation permanent** (Axe 1) et la mise en place de plans d'accompagnement global (PAG) pour apporter une réponse concrète et effective aux besoins des personnes en contribuant à l'efficacité des travaux des groupes opérationnels de synthèse et en s'assurant de l'effectivité des décisions prises dans ce cadre et notamment de la collaboration des ESMS ;
- **Le déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous** (Axe 2) notamment par le développement de la contractualisation avec les ESMS, en lien avec les conseils départementaux, mais également avec les établissements de santé en assurant que les orientations de la démarche sont bien prises en compte dans les objectifs fixés ;
- **La promotion de l'autonomie et de l'auto-détermination des personnes en situation de handicap en favorisant les dynamiques de soutien par les pairs** (Axe 3) et la mobilisation de l'expertise d'usage ;

- **L'accompagnement au changement et l'évolution des pratiques professionnelles** (Axe 4) notamment par une démarche de formation volontariste pour amener l'ensemble des acteurs à évoluer dans la manière de mettre en œuvre les politiques du handicap et favoriser l'émergence d'une culture commune au service du parcours de vie des personnes.

**Au titre de l'axe 2**, l'ARS CVL prévoit pour 2018 la signature d'une convention avec l'éducation nationale dans le cadre de l'école inclusive et également la préparation d'un CPOM type qui mettra l'accent sur la transformation de l'offre. L'élaboration de ce CPOM type se fera en concertation avec les conseils départementaux, l'éducation nationale, les fédérations et les établissements concernés.

**Au titre de l'axe 3**, l'ARS CVL identifiera avec ses partenaires, des personnes ressources, pair-aidants, sur chaque territoire. Ces personnes pourront bénéficier de formations adaptées.

### 3.1.2 Recomposition de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées

Pour accompagner la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », une démarche de transformation de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire d'accompagnement des personnes handicapées s'engage, avec l'objectif, inscrit dans la feuille de route de la secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, d'organiser « une bascule rapide et d'ampleur au profit d'un accompagnement, spécialisé si nécessaire, en milieu ordinaire ».

#### **Les objectifs stratégiques de la transformation de l'offre sont les suivants :**

- prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions ;
- développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins ;
- consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ;
- améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

Pour 2018, l'ARS CVL s'assurera que toute création de places ou attribution de moyens nouveaux s'inscrive dans cette démarche de transformation de l'offre existante en faveur des objectifs d'inclusion.

Par ailleurs, une attention particulière sera portée au soutien des dispositifs de développement des unités d'enseignement externalisées.

L'année 2018 se traduit également par la concrétisation de conventions départementales DITEP avec notamment le déploiement sur chaque territoire du dispositif pour une mise en œuvre effective à partir du dernier trimestre 2018 (orientation avec prise en charge indifférenciée ITEP/SESSAD).

La circulaire budgétaire définit comme priorité l'emploi des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire et, par conséquent, demande de poursuivre l'application du moratoire sur les créations de places en ESAT. Les crédits disponibles au titre de la garantie de la rémunération des travailleurs handicapés (GRTH) sur le programme 157 du budget de l'Etat ont été calibrés en tenant compte de ce moratoire.

L'ARS CVL encourage les porteurs de projets contribuant à la transformation de l'offre et notamment les projets d'ESAT hors les murs.

### 3.1.3 Pôles de compétence et de prestations externalisées / départs en Belgique / emploi accompagné

#### 3.1.3.1 Prévention des départs en Belgique (550 000 €)

Le plan se poursuit sur 2018, avec des crédits déjà en base et 15 millions (enveloppe nationale) en mesures nouvelles, qui sont répartis entre les régions selon les critères suivants :

- nombre de PH enfants (au 31/12/2016) +adultes (au 31/12/2016) présents en ESMS belges
- nombre de PH en ESMS français au titre de l'amendement CRETON (enquête 2014)
- taux d'équipement PH enfants + adultes (données 2016).

A ce titre l'ARS CVL dispose de 550 000 euros.

L'ARS CVL réalisera avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2018, un état des lieux précis de la situation des personnes de la région parties en Belgique. Cet état des lieux sera réalisé en partenariat avec les MDPH et les CPAM. Il permettra de mettre en œuvre de façon ciblée des dispositifs permettant le retour des personnes parties et la prévention des nouveaux départs.

L'ARS CVL priorisera l'affectation des crédits, à l'issue de cet état des lieux en fonction des besoins identifiés.

#### 3.1.3.2 L'emploi accompagné

L'ARS CVL dispose au titre de 2018 d'un montant de 176 724 € dédié à la poursuite du dispositif d'emploi accompagné. Ces crédits sont des financements Etat du programme 157. Trois dispositifs sont en place depuis 2017 dans les départements de l'Eure et Loir, de l'Indre et Loire et du Loiret.

L'évaluation des moyens attribués sur 2017 sera réalisée conjointement avec les partenaires de l'ARS et contribuera aux choix de répartition des crédits 2018.

## 3.2 Impact du forfait journalier dans les maisons d'accueil spécialisé (MAS)

En application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, le montant du forfait journalier applicable dans les MAS est porté, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, de 18 à 20 €.

Afin de concilier cette revalorisation du forfait journalier avec la garantie du minimum de ressources prévue par l'article L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles, et dans la continuité de la pratique précisée par l'instruction N° DGCS/SD3AjDSS/1A/2010 du 24 août 2010 relative à la garantie d'un minimum de ressources aux personnes accueillies en maison d'accueil spécialisé et astreintes à payer le forfait journalier, les directeurs d'établissements devront cesser de facturer les forfaits journaliers aux résidents lorsqu'il apparaît que la perception est susceptible de ne pas laisser aux personnes accueillies 30% du montant mensuel de l'AAH.

## 3.3 Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre

Pour rappel, la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) doit répondre à des objectifs visant à renforcer et à 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.

Pour 2018, l'ARS CVL sera particulièrement vigilante quant au fait que les projets retenus devront contribuer à l'atteinte des objectifs du PRS 2 dans le champ du handicap à savoir :

- favoriser les apprentissages et le parcours scolaire dans une logique d'inclusion tout en répondant aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes.
- favoriser le parcours de l'adulte en situation de handicap tout au long de la vie en tenant compte de ses besoins spécifiques.

Seront donc étudiés avec attention les demandes permettant d'alimenter les démarches suivantes :

- dispositif de l'éducation nationale d'intégration en milieu scolaire ordinaire ;
- démarche « réponse accompagnée pour tous » ;
- la transformation de l'offre médico-sociale et l'accompagnement par dispositifs.

La répartition prévisionnelle des AE CNH pour la période 2018-2020 prévoit une AE totale pour l'ARS CVL de 1 624 758 € et une AE notifiée pour 2018 de 541 586 €.

L'objectif de l'ARS CVL est de procéder à l'attribution de ces crédits dans le cadre d'une politique régionale pluriannuelle permettant de contribuer à l'amélioration des indicateurs de suivi de la transformation de l'offre ci-dessous :

- taux d'occupation des places en ESMS PH enfants au titre de l'amendement CRETON ;
- taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés ;
- part des services dans l'offre médico-sociale proposée dans le milieu ordinaire.

En conséquence, tous les projets de services, projets permettant l'inclusion et projets permettant de contribuer à la réduction des inégalités territoriales seront priorités. Ces crédits ont vocation à être orientés impérativement pour moitié au moins vers l'accompagnement de l'évolution de l'offre, et pour le solde sur des créations de places pour répondre aux besoins les moins bien couverts.

#### Modalités d'attribution des crédits :

Chaque délégation départementale, après échange avec leurs partenaires, dans le cadre de l'instance départementale prévue dans le PRS, identifiera les projets prioritaires pour l'ensemble de la période 2018-2021.

Les projets remontés du niveau départemental devront être classés par ordre de priorité.

Les projets seront soumis pour avis à la commission de coordination des politiques publiques ainsi qu'à la commission spécialisée et s'inscriront en même temps dans l'actualisation du PRIAC.

Les décisions définitives par la DGARS s'appuieront sur ces avis et les priorités du PRS 2.

Dans la mesure où sera prise en compte la diminution des inégalités territoriales, tel que présenté dans le PRS 2, les territoires ayant un taux d'équipement nettement supérieur aux taux régionaux et nationaux, sont encouragés à porter des projets de transformation de l'offre prioritairement par redéploiement, en dehors des crédits de la stratégie quinquennale.

L'échéance de remontée des projets issue de la concertation départementale est prévue le 15 octobre 2018.

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

### 3.4 Poursuivre la mise en œuvre des plans existants

Des places restent à installer au titre des plans précédents (plan pluriannuel du handicap 2008-2012, plan autisme 2013-2017 et schéma handicap rare 2014-2018).

Les projets relevant des anciens plans pluriannuels, doivent prioritairement se mettre en place sur 2018.

#### 3.4.1 Etat des lieux des plans passés et en cours pour l'ARS CVL

##### 3.4.1.1 Plan pluriannuel du handicap 2008-2012

10 places de FAM pour public PHV restent à installer dans le Loir-et-Cher. Il s'agit de 5 places à Onzain et de 5 places à Romorantin.

##### 3.4.1.2 Plan autisme 2013-2017

Les places restant à installer concernent :

- la création d'un SAMSAH de 10 places dans l'Indre-et-Loire avec une ouverture prévue en septembre 2018 ;
- une extension de 2 places de MAS dans l'Eure-et-Loir avec une ouverture prévue en octobre 2018 ;
- une opération d'habitat partagé adossé à une MAS dans l'Indre à hauteur de 100 000 € ;
- le financement pérenne des équipes de diagnostic précoce à compter de 2018 suite à leur labellisation à hauteur de 251 000 € ;
- le projet de création d'un CAMPS dans le Loiret afin de couvrir un territoire non couvert à hauteur de 122 765 €.

##### 3.4.1.3 Schéma handicap rare 2014-2018

Une enveloppe de 297 862 € sur ce plan reste à attribuer.

#### 3.4.2 Stratégie nationale pour l'autisme

La stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 prend le relais du 3<sup>ème</sup> plan, dont les réalisations en cours doivent être achevées dans les meilleurs délais. Les engagements annoncés le 6 avril dernier sont les suivants :

- remettre la science au cœur de la politique publique de l'autisme en dotant la France d'une recherche d'excellence ;
- intervenir précocement auprès des enfants présentant des différences de développement, afin de limiter le sur-handicap ;
- rattraper notre retard en matière de scolarisation ;
- soutenir la pleine citoyenneté des adultes ;
- soutenir les familles et reconnaître leur expertise.

Ces engagements feront l'objet d'instructions spécifiques.

## 3.5 Les mesures non reconductibles (CNR)

### 3.5.1 Les mesures non reconductibles nationales spécifiques

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

- **La mise à disposition de permanents syndicaux (77 286) :**

Ces crédits servent 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 (ou accord collectif de branche étendu).

- **La gratification des stages d'étudiants (16 824) :**

Les crédits afférents aux gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

Notifiés sur le champ « personnes handicapées », ces crédits seront tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements.

Il est rappelé l'importance de la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires, qui doit s'effectuer en partenariat étroit avec les établissements de formation. L'ARS s'assurera que les terrains de stage retenus concernant l'autisme respectent les recommandations de la HAS.

La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans cette démarche. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner à l'ARS une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles, et des terrains de stage, pour les étudiants.

### 3.5.2 Orientation de l'utilisation des crédits non reconductibles (hors mesures nationales spécifiques)

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 2016, et du report d'installation de places nouvelles ou de dispositifs issus des plans nationaux.

Le dispositif budgétaire en AE/CP et d'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.

Les CNR sont destinés au financement d'orientations régionales. Ils devront être en parfaite cohérence avec le PRS 2.

En 2018, 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 (*réservé à des restructurations ou constructions à visée inclusive et en cohérence avec le PRS - adéquation offre/besoin*) ;
- l'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation dont le remplacement du personnel en formation notamment sur l'autisme ;
- le remplacement de personnel ;
- les charges liées aux transports des usagers en établissements et services ;
- le soutien ponctuel à la prise en charge des situations complexes telles que définies dans la circulaire du 22 novembre 2013 ;
- le financement d'innovations.

Des formations au DITEP dans le cadre de l'accompagnement au changement de pratiques pourront être financées via des crédits FIR.

Les demandes de CNR devront être en parfaite cohérence avec les objectifs du PRS 2 sur le champ du handicap au même titre que les crédits de la stratégie quinquennale de l'offre.

En aucun cas la demande de CNR ne donne lieu à une délégation automatique de crédits : la demande sera instruite dans le cadre d'une priorisation régionale et en fonction du montant des crédits disponibles.

Une première délégation de crédits non reconductibles est attribuée aux ESMS dès le démarrage de la campagne budgétaire, suite au cahier des charges qui a été communiqué en avril 2018 et aux demandes des établissements et services auprès des délégations départementales.

Une deuxième répartition pourrait intervenir au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 en fonction des crédits disponibles.

## 4. Campagne budgétaire 2018

### 4.1 Montant et contenu de la dotation régionale limitative 2018 (DRL)

Le montant de l'enveloppe régionale limitative destinée au financement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées pour 2018 s'élève à 470 346 029 €.

**Dotation Régionale Limitative au 31/12/2017** 462 713 557 €

Opérations de fongibilité 1 722 131 €

**DRL au 1/01/2018** 464 435 688 €

**Actualisation 2018 (0.88 %)** 4 105 728 €

**Installation de places 2018** 1 160 503 €

*dont Autorisation d'engagement (AE 2011/2012) dont 3<sup>ème</sup> Plan autisme  
dont Conférence nationale du handicap*

**Prévention départ Belgique** 550 000 €

**Crédits non reconductibles nationaux** 94 110 €

*dont gratifications de stagiaires* 77 286 €  
*dont permanents syndicaux* 16 824 €

### 4.2 Mesures de reconduction

Le taux d'actualisation de la base reconductible est fixé à 0.88 % pour le secteur personnes handicapées. Il résulte de la combinaison des deux paramètres suivants :

- Une progression de la masse salariale de + 1.17 %
- Une progression de +0.00 % au titre des autres dépenses.

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

### 4.3 Politique d'actualisation des ESMS

L'ARS Centre-Val de Loire poursuit en 2018 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.

En fonction de ces critères, les ESMS concernés obtiennent un taux d'actualisation échelonné entre 0 % et 4 %.

Les ESMS qui obtiennent 4 % 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.

### 4.4 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 coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds se voient appliquer un gel de la dotation.

Pour 2018, les tarifs plafonds sont revalorisés de 0.88 % et s'établissent comme suit :

<b>Tarif plafond de référence par place autorisée</b>	<b>13 167 €</b>
IMC ≥ 70 % des travailleurs handicapés (TH) accueillis	16 457 €
TSA ≥ 70 % des TH accueillis	15 798 €
Lésion cérébrale acquise ≥ 70 % des TH accueillis	13 824 €
Altération de fonction physique ≥ 70 % des TH accueillis	13 824 €

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 prévue.

## 5. Règles de gestion 2018

La généralisation des CPOM et la mise en œuvre des EPRD amènent 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

### 5.1 Procédure contradictoire

#### 5.1.1 Calendrier de campagne pour la campagne contradictoire

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Lancement de la campagne budgétaire : 31 mai 2018</li><li>- Date limite d'envoi des propositions budgétaires (au 48<sup>ème</sup> jour) : 17 juillet 2018</li><li>- Date de fin de campagne : 29 juillet 2018</li></ul> |
|---|

#### 5.1.2 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 2018 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 la Directrice Générale de l'ARS CVL arrête un forfait.**

### 5.1.3 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 2018 mais le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril 2018.

## 5.2 La procédure EPRD

Sur le secteur handicap, 6 CPOM entrent en procédure EPRD cette année.

### 5.2.1 Le calendrier de la procédure EPRD

La Dotation Régionale Limitative ayant été publiée le 31 mai 2018, les produits de tarification relevant de l'ARS doivent être notifiés **au plus tard 29 juin 2018**.

### 5.2.2 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/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>.

### 5.3 Le forfait de soins FAM et SAMSAH

L'arrêté 2018 viendra préciser le montant du forfait annuel de soins des FAM et des SAMSAH.

### 5.4 L'activité prévisionnelle

#### 5.4.1 Activité prévisionnelle des ESMS sous tarification en prix de journée

Afin de prévenir tout dépassement de l'OGD PH, le nombre de journées prévisionnelles sur lequel sera basé le prix de journée doit être déterminé de manière sincère et réaliste.

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.

Les structures veilleront à transmettre, au plus tard lors de la 1<sup>ère</sup> quinzaine d'octobre 2018, la synthèse d'activité réelle du 1<sup>er</sup> semestre, et sa projection sincère pour le 2<sup>nd</sup> 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 2018.

#### 5.4.2 Activité prévisionnelle des ESMS sous CPOM et EPRD

Il est rappelé la nécessité du maintien du niveau d'activité tel qu'approuvé par l'autorité de tarification avant le passage en CPOM et cela dans la durée 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 2018 a été transmise aux délégations départementales au plus tard le 31 janvier 2018 pour établir le prix de journée moyen.

#### 5.4.3 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), 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 » fait l'objet d'un suivi spécifique.

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 » a été transmis aux établissements en format informatique dans le cadre des échanges avec les délégations territoriales et concerne l'activité réalisée en 2017.

Un tableau d'activité prévisionnelle au titre des jeunes accueillis en amendement Creton doit être transmis au 31/01/N (N étant l'année de la tarification). Ces produits perçus par les CD ne sont pas des recettes en atténuation.

La dotation globale initiale sera modulée en fonction des produits à la charge des conseils départementaux sur l'exercice précédent. Cette disposition sera appliquée dès 2019 à partir des recettes « Creton » constatées sur l'exercice 2018.

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



Anne BOUYGARD

