

Orléans, le 07/06/2019

Rapport d'orientations budgétaires 2019

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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;
- ✓ 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/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- ✓ Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;
- ✓ 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 » ;
- ✓ L'instruction ministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 ;
- ✓ La décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- ✓ Le Projet Régional de Santé 2018-2022 ;
- ✓ Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé 2018-2022 ;

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire arrête les orientations régionales opposables suivantes dans le cadre de la procédure de tarification 2019.

Les notifications budgétaires 2019 découlent des orientations exprimées dans le présent rapport auquel les structures doivent se reporter.

1. Bilan de la campagne budgétaire 2018

1.1 Récapitulatif de la campagne 2018

La Dotation Régionale Limitative (DRL) 2018 s'est élevée en 2018 à 464 435 688€.

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 0.88 % pour 2018 et a été modulé de 0 à 4 % pour la région Centre-Val de Loire.

1.2 Places installées en 2018

L'année 2018 est marquée par la poursuite du plan pluriannuel handicap et du plan autisme, du schéma national handicaps rares et de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » ainsi que par la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021).

Les installations 2018 en établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées correspondent à un montant total en année pleine de 1 782 536 euros.

Il s'agit des installations suivantes :

- **Au titre du plan de création de places 2012-2018**

Dans le 41 : Création de 2 fois 5 places de FAM PHV (Onzain et Romorantin-Lanthenay) pour un montant de 250 000 euros.

- **Au titre du 3ème plan autisme**

Dans le 37 : Création de 10 places de SAMSAH autisme suite à appel à projet pour un montant de 200 000 euros.

Dans le 28 : Extension de la MAS de Senonches pour un montant de 160 000 euros.

Dans le 37 : Renforcement des crédits attribués au FAM Arc-en-Ciel pour labellisation de 2 places autisme. Montant attribué : 13 862 euros.

Dans le 36 : Mise en œuvre d'un projet d'habitat inclusif à la MAS des Oiseaux pour un montant de 100 000 euros.

251 000 euros de crédits pérennes ont été attribués pour les équipes de diagnostic précoce. Ainsi, 5 équipes ont été pérennisées (18/28/36/41/45).

- **Au titre de la réserve nationale**

La réserve nationale a permis le financement de 10 places de SESSAD autisme dans l'Indre et Loire pour un montant de 290 000 euros.

- **Au titre de la stratégie quinquennale**

Création d'une fonction de coordination au sein du CAMSP du CH de Chartres sur le volet handicap psychique pour un montant de 50 000 euros.

Renforcement et extension de 2 places à l'IME Les Grouëts (41) pour un montant de 45 760 euros.

Extension d'une place à l'EPEAP Le Levain (45) pour un montant de 55 000 euros.

Extension de 2 places à la MAS de Lorris (45) pour un montant de 120 002 euros.

Création de 3 places pour le SAMSAH d'Issoudun (36) pour un montant de 45 000 euros.

Création d'une équipe mobile psychiatrique adossée à l'EMPP (37) pour un montant de 164 810 euros.

Extension de 2 places au FAM de Meung-sur-Loire (45) pour un montant de 46 000 euros.

Les crédits de paiements 2018 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 PRIAC.

2. Contexte de la campagne budgétaire 2019

La campagne budgétaire 2019 repose, sur un taux de progression de l'OGD de +2,66% intégrant une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de +2,19% (au sein d'un ONDAM global qui progresse de +2,5%) et un apport sur fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 237 M€ tel que présenté en projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019.

Le niveau d'exécution de l'ONDAM 2018 constaté en mars 2019 a permis de relever la dotation de l'ONDAM médico-social pour 2018 de 80 M€.

Comme les années antérieures, en application des dispositions de l'article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution, qui s'élève pour 2019 à 150 M€ sur l'OGD, ne remet pas en cause la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les Agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

L'année 2019 s'inscrit dans la poursuite des actions de l'année 2018 marquée par :

- ✓ la généralisation de la démarche « réponse accompagnée pour tous » ;
- ✓ la mise en œuvre de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale ;
- ✓ la structuration d'une gouvernance nationale et d'un pilotage global de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap ;
- ✓ par l'annonce de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement.

Depuis l'année 2018, le secteur médico-social est intégré au 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. Cette inclusion permet aux ESMS d'être accompagnés dans le déploiement d'efforts d'efficacité et de restructuration du secteur.

3. Les orientations majeures de la campagne 2019

3.1 L'accélération de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap

La transformation massive et accélérée de l'offre d'accompagnement des enfants et des adultes en situation de handicap, afin de développer des réponses inclusives, faciliter les parcours de vie et s'inscrire dans une organisation territoriale plus intégrée, est à la fois une exigence sociétale et un objectif politique majeur.

En février 2018, par note complémentaire à l'instruction N°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé, la Secrétaire d'Etat en charge des personnes en situation de handicap a demandé aux directeurs généraux des ARS d'inscrire la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap dans les Programmes régionaux de santé (PRS), outils privilégiés de rationalisation de l'offre et d'amélioration de l'adéquation de l'offre de soins existante aux besoins identifiés, en y intégrant trois indicateurs marqueurs de cette transformation de l'offre :

- *La réduction de 20 % par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de l'amendement Creton, sur la durée du PRS ;*
- *L'augmentation à 50 % du taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés d'ici à 2020, et à 80 % au terme du PRS ;*
- *L'augmentation de la part des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire dans l'offre médico-sociale à 50 % au terme du PRS.*

L'ARS CVL a choisi comme levier pour accélérer ce mouvement de transformation de l'offre médico-sociale, la mise en œuvre d'un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI), annexé au ROB.

L'AMI a parmi ses objectifs le soutien par les pairs, l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi, à l'accès à un logement autonome, et l'amélioration de l'accompagnement médico-social des personnes en situation de rupture de parcours ou de non-recours. Il vise à susciter l'émergence de projets de transformation de l'offre.

L'ARS est particulièrement vigilante au développement des solutions les plus inclusives et au décloisonnement des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap psychique et à leur inscription au sein des projets territoriaux de santé mentale en cours d'élaboration. Cette démarche s'inscrit dans la perspective de parcours de santé fondés sur le projet de vie des personnes concernées, prenant en compte leurs besoins et aspirations, et minorant les ruptures.

La transformation de l'offre médico-sociale s'inscrit à la fois dans le cadre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap (2017-2021) et de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022). Elle doit notamment favoriser, par le renforcement de la coopération entre les professionnels médico-sociaux et ceux de l'éducation nationale au sein des établissements scolaires, la construction de l'école inclusive conformément aux propositions de l'ensemble des participants à la concertation Ensemble pour l'école inclusive, remises le 11 février dernier.

3.1.1 Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale est dotée d'une enveloppe de 160 M€ répartis entre l'ensemble des régions pour accompagner le développement quantitatif et la transformation de l'offre (AE CNH). Les orientations pour l'emploi de cette enveloppe ont été définies dans la circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

En 2016, une première tranche d'autorisations d'engagement (AE) a été déléguée, par notification du 23 décembre 2016 (visa CNP 2016-198), 45 M€ au titre de l'enveloppe de 160 M€.

En 2018, une deuxième tranche d'AE a été notifiée dans le cadre de l'instruction budgétaire N°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018 (visa CNP 2018-29), pour un montant total 30,4 M€ au titre de l'enveloppe de 160 M€.

Une troisième et dernière tranche d'un montant de 84,6 M€ est notifiée dans le cadre de l'instruction budgétaire 2019. Elle correspond au reliquat de l'AE prévue pour la période 2019-2020. Elle vient alimenter l'allocation des moyens financiers dévolus à la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre.

3.1.2 La stratégie nationale relative aux troubles du neurodéveloppement

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, qui s'inscrit dans le mouvement général de transformation de l'offre médico-sociale a, quant à elle, fait l'objet d'une instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 qui précise les modalités de mise en œuvre de ce plan et d'une délégation de crédits afférente.

Ainsi, pour l'ARS CVL 5,22 M€ (hors crédits FIR) sont prévus pour la période 2018-2022 permettant à l'ARS de structurer sa programmation sur toute la durée du plan.

Ces crédits doivent permettre :

Pour les enfants :

- La création de plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles TND pour un montant de 366 k€ sur l'enveloppe MS et 191 k€ sur l'enveloppe DAF
- La création de 11 unités d'enseignement maternelle (UEMA) pour un montant 2,52 M€
- La création de 2 unités d'enseignement élémentaire (UEEA) pour un montant 0.2 M€

Pour les adultes :

- Le développement d'une offre de service d'accompagnement (SAMSAH, PCPE, autres) pour un montant de 2 M€
- Le renforcement des moyens du CRA pour le repérage et le diagnostic des adultes en ESMS et en établissements de santé pour un montant 60 k€ sur l'enveloppe MS et 39 k€ sur l'enveloppe sanitaire

Une première tranche de 1,27 M€ de crédits de paiement viennent abonder automatiquement la DRL 2019.

La circulaire FIR 2019 prévoit le financement d'un GEM autisme sur 2019. Cinq autres GEM autisme seront financés sur la période 2020-2022 afin d'assurer la couverture territoriale de l'ensemble de la région. Le montant prévisionnel total des crédits attribués sur la période 2019-2022 est de 468 119 euros.

3.2 La déclinaison régionale

3.2.1 Les volets handicap psychique et polyhandicap de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale

S'agissant du volet handicap psychique, l'ARS CVL va poursuivre les actions inscrites PRIAC 2018-2022, actions relatives à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap, en cohérence avec le PRS 2.

Les projets retenus contribueront au renforcement de l'offre d'accueil et à la modification des accompagnements à travers la mise à disposition de modes d'accompagnement plus souples, tels que l'accueil séquentiel et de répit, permettant des liens familiaux et un appui médico-social de qualité.

Conformément au PRIAC, les projets suivants vont être financés sur 2019 :

- ✓ Création de 3 antennes SAMSAH dans le 28 afin de proposer une offre de service renforcée et de proximité pour les personnes en situation de handicap psychique pour un montant de 358 608 euros.
- ✓ Renforcement du personnel d'un ESAT du 28 afin de développer « l'activité hors les murs » pour un montant de 70 000 euros.
- ✓ Recomposition de l'offre territoriale à destination des enfants polyhandicapés (accueil temporaire et accueil de jour) dans le Loir et Cher pour un montant de 121 045 euros.
- ✓ Mise en œuvre d'une équipe mobile de prestations externalisées (handicap psychique) dans le Cher pour un montant de 150 000 euros.

Un diagnostic territorial sera réalisé sur 2019 afin d'identifier les besoins non satisfaits de soins infirmiers 24 heures sur 24 dans les établissements médico-sociaux en charge des personnes polyhandicapées.

L'ARS CVL sera également attentive, en lien avec les établissements et services concernés et conformément aux priorités du comité de pilotage national, à l'amélioration de l'accès aux apprentissages et la scolarisation des enfants polyhandicapés alors que trois quart d'entre eux ne sont pas scolarisés, et au développement de la mise à disposition de moyens de communication adaptés des enfants et adultes accompagnés.

3.2.2 La résolution des situations critiques et la prévention des départs en Belgique

Le bilan du dispositif « situations critiques », réalisé annuellement dans le cadre de la circulaire N° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes en situation de handicap enfants et adultes, a permis d'objectiver les besoins permettant l'adaptation des réponses en proximité.

L'instruction du 22 janvier 2016 a mis en place un dispositif de prévention des départs non souhaités vers la Belgique (Wallonie), portant une attention particulière à la recherche de solutions nationales avec l'accord des intéressés. Le plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique a bénéficié, depuis 2016, de crédits d'amorçage à hauteur de 10 M€ en 2016, 5 M€ en 2017, doublés en 2018 pour atteindre un montant total de 30 M€.

15 M€ supplémentaires sont prévus en 2019 afin de permettre le financement de solutions individuelles (situation qualifiée de critique, accompagnement inadéquat ou cas complexe) et contribuer à la dynamique générale de l'évolution de l'offre.

Cela correspond pour l'ARS CVL à 550 000 € pour 2019.

. Leur utilisation doit notamment permettre :

- la création de solutions adaptées dans des ESMS visant notamment l'amélioration de l'accompagnement des « comportements problèmes » ;
- les renforts de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours.

3.2.3 La poursuite de la mise en œuvre du schéma handicap rare

Pour 2019 l'ARS CVL dispose de 297 862 euros. Le projet qui sera financé n'est pas encore déterminé à ce jour.

3.3 Le développement de nouvelles solutions inclusives

3.3.1 L'emploi accompagné

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoit un doublement des crédits affectés aux dispositifs d'emploi accompagné. L'ARS CVL dispose à ce titre de 227 094 euros pour 2019.

Les crédits supplémentaires mobilisés dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ne sont pas dédiés exclusivement à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme mais doivent permettre :

- o une prise en charge de ce public dans les dispositifs qui seront conventionnés, en veillant à ce qu'ils disposent, à cet effet, de professionnels formés à l'accompagnement des personnes autistes. Ces éléments seront pris en compte lors de l'examen des offres reçues en réponse aux appels à candidature de l'ARS;
- o une couverture généralisée du territoire à la fin 2020.

L'ARS CVL procédera à un appel à candidature pour la mise en œuvre d'un DEA dans les départements du 18/36 (DEA commun) et 41.

3.3.2 L'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées

L'ARS CVL soutiendra le développement de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, introduit par l'article 129 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui a créé un forfait « habitat inclusif ». Les textes d'application devraient paraître d'ici la fin du 2^{ème} trimestre 2019 ainsi qu'une instruction dédiée qui prévoira les délégations de crédits.

La circulaire FIR viendra préciser le montant, pour l'année 2019. Une partie des crédits sera consacrée à des habitats inclusifs pour personnes autistes, la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro- développement de mars 2018 prévoit, en effet, un habitat inclusif « autisme » par département.

3.4 Les mesures non reconductibles (CNR)

3.4.1 Qualité de vie au travail

Les profondes mutations dont a fait l'objet le secteur médico-social ces 15 dernières années ont aujourd'hui un impact sur la QVT ressentie par les professionnels, ce qui peut avoir des répercussions sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies et à leurs familles. Il en découle également un défaut d'attractivité des métiers dans un secteur marqué par une sinistralité élevée et de forts taux d'absentéisme et de rotation des professionnels. Ce secteur va devoir faire face à des évolutions sociodémographiques importantes liées notamment à l'accroissement de la population âgée conjugué à une augmentation du niveau de dépendance et du besoin de soins et à la prévalence importante des maladies chroniques et des poly-pathologies liées au vieillissement.

C'est en s'appuyant sur ces constats, et dans la continuité des travaux pilotés par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans le cadre de la stratégie nationale «prendre soin de ceux qui soignent», que la stratégie nationale pour l'amélioration de la QVT dans les établissements médico-sociaux a été lancée.

En 2018, afin d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre de démarches de QVT, l'ARS CVL a délégué des crédits à l'agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), pour mener l'expérimentation visant la mise en place de «clusters» médico-sociaux. Trois «clusters» ont été mis en œuvre. Les «clusters» ont commencé leurs travaux en janvier 2019 pour une évaluation prévue à la fin du 1er semestre 2020.

Pour 2019, 171 545€ ont été inscrits dans la DRL de l'ARS CVL, à titre non reconductible, afin de soutenir des démarches de QVT (achats de matériel, formations, remplacement).

L'ARS CVL a décidé d'attribuer ses crédits à l'ARACT afin de mettre en œuvre un accompagnement individuel qui concernera 8 ESMS PH sur la région. L'ARACT procédera à un appel à candidature. L'ARS se chargera de sélectionner les ESMS qui pourront bénéficier de cette mesure sur 2019.

3.4.2 Les mesures non reconductibles nationales spécifiques

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

- **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.

3.4.3 Orientation régionale 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 2017, 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.

En 2019, les aides ponctuelles financent en priorité les mesures suivantes :

- le remplacement de personnel ;
- le financement d'action de formations ;
- les charges liées aux transports des usagers en établissements et services ;
- le soutien ponctuel à la prise en charge des situations critiques telles que définies dans la circulaire du 22 novembre 2013 ;
- le financement d'actions en lien avec les CPOM.

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 mai 2019 et aux demandes des établissements et services auprès des délégations départementales.

Une deuxième répartition pourrait intervenir au cours du 3^{ème} trimestre 2019 en fonction des crédits disponibles.

4. Campagne budgétaire 2019

4.1 Montant et contenu de la dotation régionale limitative 2019 (DRL)

Le montant de l'enveloppe régionale limitative destinée au financement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées pour 2019 s'élève à 471 145 669 €.

Dotation Régionale Limitative au 31/12/2018 **470 251 919 €**

Opérations de fongibilité **974 857 €**

DRL au 1/01/2019 **471 226 776 €**

Actualisation 2019 (0.75%) **3 534 201 €**

Installation de places 2019 **2 085 864 €**

dont plan stratégie quinquennale **818 318 €**
dont plan autisme / TND **1 267 546 €**

Prévention départ Belgique **550 000 €**

Crédits non reconductibles nationaux **248 831 €**

dont gratifications de stagiaires **77 286 €**
dont qualité de vie au travail **171 545 €**

4.2 Mesures de reconduction

Le taux d'actualisation de la base reconductible est fixé à 0.75 % pour le secteur personnes handicapées. Il résulte de la combinaison des deux paramètres suivants :

- Une progression de la masse salariale de + 1 %
- Une progression de +0.00 % au titre des autres dépenses.

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

En région Centre-Val de Loire, le taux d'actualisation appliqué en moyenne pour l'ensemble des ESMS PH sera de 0,61 % pour 2019. Il sera modulé dans les conditions définies en point 4.3 du présent rapport.

4.3 Politique d'actualisation appliquée aux ESMS (hors ESAT)

L'ARS Centre-Val de Loire poursuit en 2019 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 tient compte des résultats 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 bénéficient d'un taux d'actualisation échelonné entre 0 % et 3 %.

Les ESMS qui bénéficient du taux le plus élevé 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.

Toutefois, le taux moyen régional sera appliqué aux structures suivantes : 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 appliquée aux ESAT

En 2019, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds.

Pour 2019, les tarifs plafonds sont revalorisés de 0.75% et s'établissent comme suit :

Tarif plafond de référence par place autorisée	13 266 €
IMC ≥ 70 % des travailleurs handicapés (TH) accueillis	16 580 €
TSA ≥ 70 % des TH accueillis	15 916 €
Lésion cérébrale acquise ≥ 70 % des TH accueillis	13 928 €
Altération de fonction physique ≥ 70 % des TH accueillis	13 928 €

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 2019

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 à partir de 2017 ou les anciens CPOM qui ont conclu un avenant 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">- Lancement de la campagne budgétaire : 7 juin 2019- Date limite d'envoi des propositions budgétaires (au 48^{ème} jour) : 24 juillet 2019- Date de fin de campagne : 5 août 2019 |
|--|

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 2017 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 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 2019 mais le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril 2019.

5.2 La procédure EPRD

Au titre de l'exercice 2019, sont concernés par l'obligation de dépôt tous les gestionnaires d'ESMS accueillant des personnes handicapées, sous compétence exclusive ou conjointe de l'ARS ayant conclu :

- un CPOM obligatoire au titre de l'article L. 313-12-2 («CPOM-PH/SSIAD/SPASAD») avant le 1^{er} janvier 2019 ;
- ou un CPOM au titre de l'article L. 313-11 du CASF (CPOM de droit commun), sous réserve de la signature d'un avenant mentionnant expressément l'utilisation de l'EPRD pour 2019.

Sur le secteur handicap, 12 CPOM entrent en procédure EPRD cette année.

5.2.1 Le calendrier de la procédure EPRD

La Dotation Régionale Limitative ayant été publiée le 6 juin 2019, les produits de tarification relevant de l'ARS doivent être notifiés **au plus tard le 30 juin 2019**.

5.2.2 Dépôt des documents EPRD et ERRD

Les cadres réglementaires correspondants au statut de l'établissement concerné doivent être déposés sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Ils sont mis à disposition sur le site de la DGCS : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>.

Ces documents doivent impérativement être téléchargés chaque année pour tenir compte des modifications éventuellement apportées aux cadres réglementaires. Celles-ci ne sont pas forcément visibles mais impactent les formules.

⇒ **Au plus tard le 31 octobre 2019**

Le gestionnaire doit transmettre l'annexe 4 annexe activité.

⇒ **Au plus tard le 31 janvier 2019**

Le gestionnaire doit transmettre l'annexe 4 activité CRETON.

- ⇒ Les produits de la tarification sont notifiés aux ESMS soumis à EPRD dans un délai de 30 jours à compter du **7 juin 2019**, jour suivant la date de la publication au Journal Officiel de la décision n° **2019-08 du 15 mai 2019** fixant pour 2019 le montant des dotations régionales limitatives mentionnés à l'article L314-3 du CASF, et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L314-3-4 du CASF, **soit au plus tard le 30 juin 2019**.

⇒ **Au plus tard 30 jours après réception de la plus tardive des notifications de financement alloués au titre de l'exercice 2019, et au plus tard au 30 juin 2019** (article R314-210 du CASF), le gestionnaire doit transmettre l'EPRD et les annexes financières sous forme dématérialisée sur l'application Import-EPRD.

⇒ **Les Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC) doivent donner un avis dans les 30 jours suivant la réception de l'EPRD.**

- L'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue des 30 jours, la ou les autorité(s) de tarification n'ont pas fait connaître leur opposition (article R314-225 du CASF).
- L'EPRD est réputé rejeté si, à l'issue des 30 jours, la ou les ATC n'ont pas fait connaître leur approbation pour les établissements et services signataires d'un plan de redressement ou d'un CREF (article R314-225 du CASF).
- En cas de rejet de l'EPRD, le gestionnaire dispose alors d'un délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD suivant la décision de rejet (article R314-226 du CASF).
- Si le nouvel EPRD n'est pas établi dans les délais et les conditions impartis, le DG ARS fixe l'EPRD après avis le cas échéant du Président de Conseil Départemental concerné.

⇒ **Au plus tard le 30 avril 2019**

Le gestionnaire doit transmettre l'ERRD (Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses) et du compte d'emploi par ESMS aux ATC (envoi papier ou numérique, et dépôt sur Import-ERRD).

Un rapport d'activité est obligatoirement déposé avec les cadres ERRD conformément aux dispositions de l'article R 314-232 qui en précise le contenu attendu. Il doit notamment détailler les évolutions et les écarts constatés.

Une grande vigilance est à porter à l'exactitude des montants comptabilisés et des données renseignées dans les documents déposés.

5.3 Le forfait de soins FAM et SAMSAH

L'arrêté 2019 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^{ère} quinzaine d'octobre 2019, la 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 2019.

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 2019 a été transmise aux délégations départementales au plus tard le 31 janvier 2019 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 2018.

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.

Le Directeur général de l'Agence régionale
de santé Centre-Val de Loire



Laurent HABERT

