

Direction de l'offre médico-sociale
Date : 6 juin 2019

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2019

Etablissements et services médico-sociaux

Secteur Personnes handicapées

Textes de référence :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) notamment les articles L.314-3 et L.314-3-1 ;

Article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation de finances publiques pour les années 2014 à 2019 ;

Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 312-12 du CASF ;

Instruction N°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique et à la procédure d'orientation et de prise en charge des personnes accueillies dans des ESMS situés sur le territoire wallon ;

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 ;

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 ;

Circulaire interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 et 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 ;

Instruction interministérielle 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 neuro-développement 2018-2022 ;

Les priorités pour la campagne budgétaire 2019

La campagne budgétaire 2019 « personnes handicapées » sera orientée vers la poursuite d'une transformation du système de santé par l'amélioration de la qualité des prises en charges pour les usagers et par la promotion de politiques favorisant l'inclusion en milieu ordinaire.

De nombreux leviers et outils ont été élaborés pour engager et garantir une action en profondeur. Ils se traduiront durablement par la mise en place progressive et obligatoire des instruments juridiques et budgétaires suivants :

- Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui induisent un passage à l'état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) ;
- Réforme des nomenclatures des établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- Généralisation du tableau de bord de la performance comme outil de pilotage interne pour les ESMS et pilotage commun pour les autorités de tarification ;
- Réforme de la tarification SERAFIN-PH en cours.

I. Les crédits d'actualisation

La dotation régionale limitative est abondée de 5 804 648 € soit un taux d'évolution de l'enveloppe régionale de 0,75 %. Ce taux n'ayant pas vocation à être appliqué à la dotation de chaque ESMS de manière uniforme, il est modulé selon la méthodologie énoncée en annexe 1 et varie en fonction des règles applicables aux ESAT concernant les tarifs plafonds.

1. Etablissements et services médico-sociaux « hors ESAT »

A l'instar des campagnes budgétaires précédentes, un mécanisme de convergence régionale avec modulation du taux d'actualisation est mis en œuvre dans un objectif d'équité et de rééquilibrage des dotations des établissements médico-sociaux en respectant l'évolution des coûts salariaux et des prix.

Pour la campagne 2019, le périmètre de la convergence régionale a évolué, il est désormais appliqué à l'ensemble des ESMS quel que soit l'environnement budgétaire.

Par ailleurs, les ESMS avec des dispositifs spécifiques tels que les unités d'enseignement autisme en école maternelle, l'équipe relais handicap rare et les pôles de compétences et de prestations externalisées, verront les crédits correspondants, déduits des bases de calculs.

Pour permettre la modulation du taux d'actualisation, 3 taux sont fixés à 0,85%, 0,65% et 0,50%.

Les ESMS pour lesquels, en raison d'une faible représentativité et d'une absence de données de capacités, il n'est pas possible de déterminer un coût à la place fiable, se voient appliquer le taux de 0,65%.

Sont concernés les catégories d'établissement suivantes : CAMSP, BAPU, CMPP, EEEH, ITEP, EEAH, IEM, EATEH, FHEAH, Centre Ressource Autisme, CPO et UEROS.

A noter que pour les IME, IDA-IDV, EEAP, MAS, FAM et les CRP : une pondération du coût à la place est élaborée afin de prendre en considération la spécificité des modalités d'accueil.

Cette pondération est calculée à partir du nombre de place et du type d'accueil en fonction de l'agrément, répertorié au Finess. Le coefficient de pondération est défini pour chaque modalité d'accueil en fonction d'un nombre théorique de jour d'ouverture annuel :

- La prise en charge des places d'internat, de placement en famille d'accueil et d'hébergement en structure éclaté est estimée à 365 jours/an avec le coefficient de pondération égal au chiffre 1 ;
- La prise en charge des places d'internat de semaine est estimée à 250 jours/an avec le coefficient de pondération égal à 0,7 ;
- La prise en charge des places de semi-internat, d'accueil de jour et d'externat est estimée à 210 jours/an avec le coefficient de pondération égal à 0,6.

Il est à noter que l'hébergement temporaire n'est pas distingué du permanent, considérant que l'activité doit être effective tout au long de l'année.

2. Etablissements et services d'aide par le travail soumis aux tarifs plafonds

Sur la base de l'article L. 314-3 du CASF, les tarifs plafonds applicables aux ESAT sont modifiés par un arrêté en cours de publication :

1. 13 266 € correspondant au tarif plafond de référence par place autorisée ;
2. 16 580 € lorsque l'établissement accueille, pour au moins 70% de la capacité autorisée, des personnes handicapées infirmes moteurs cérébraux ;
3. 15 916 € lorsque l'établissement accueille, pour au moins 70% de la capacité autorisée, des personnes handicapées atteintes de syndrome autistique ;
4. 13 928 € lorsque l'établissement accueille, pour au moins 70% de la capacité autorisée, des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toutes autres lésions cérébrales acquises ;
5. 13 928 € lorsque l'établissement accueille, pour au moins 70% de la capacité autorisée, des personnes handicapées ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques.

L'application de cette mesure permet de dégager un montant disponible qui sera réparti au bénéfice des ESAT, dont le coût à la place est le plus éloigné à plus de 10% du tarif plafond.

Le taux appliqué pour les ESAT se situant en dessous du tarif plafond, est fixé à 0,65 % pour la campagne budgétaire 2019.

Pour les établissements se situant au-dessus des tarifs plafonds aucun taux ne sera alloué. Ils bénéficieront d'une dotation globale de financement correspondant au montant des charges nettes autorisées au titre de l'exercice 2018.

Par ailleurs, la mise en œuvre des tarifs plafonds reste sans effet pour les établissements dont le CPOM a été conclu avant le 31 décembre 2016. Ils bénéficient de l'évolution de leur dotation selon les modalités prévues contractuellement, dans la limite maximale du taux fixé à 0,65%.

A l'inverse, les établissements relevant d'un CPOM signé après le 30 décembre 2016 se verront appliquer les tarifs plafonds dès lors qu'une mention est prévue en ce sens dans le CPOM.

3. Rappel s'agissant de la tarification au prix de journée

L'attention est appelée sur la tarification des structures relevant d'un financement non globalisé (prix de journée, prix de séance). Conformément à l'article R 314-113 du CASF, l'activité prévisionnelle prise en compte dans le calcul doit être strictement conforme à la moyenne de l'activité constatée au cours des 3 derniers comptes administratifs. Lorsque l'ESMS est ouvert depuis moins de trois ans ou en cas de circonstance particulière, l'activité prévisionnelle au titre de l'année N est prise en compte.

II. Les résultats de gestion des établissements et services médico-sociaux

1. Les dispositions réglementaires de traitement des résultats dans le cadre de la réforme de la tarification et de la contractualisation

L'annexe 9 de l'instruction budgétaire de campagne 2019 détaille les dispositions applicables en matière d'affectation des résultats en fonction de l'environnement budgétaire assujéti aux principes du budget prévisionnel ou à ceux de l'EPRD.

Pour les établissements et services soumis à la production d'un budget prévisionnel, « les dispositions s'appliquent jusqu'à l'exercice qui précède l'entrée en vigueur du CPOM ».

A contrario, dans le cadre de la signature d'un CPOM L 313-12-2, les dispositions relatives à la libre affectation des résultats par le gestionnaire, s'appliquent « uniquement à partir de l'exercice qui suit la signature du CPOM, c'est-à-dire le 1^{er} exercice couvert par ce contrat ». Dès lors, l'autorité de tarification ne peut plus reprendre les excédents par diminution du tarif N+1 ou N+2.

2. Les modalités de reprise de résultats

Les établissements et services pour lesquels les résultats sont réglementairement ou conventionnellement libres d'affectation sont exclus de cette reprise.

En application de l'article R 314-51 du CASF, l'affectation des résultats est décidée par l'autorité de tarification en tenant compte des circonstances qui expliquent le résultat.

Les résultats excédentaires seront repris (affectation en réduction des charges d'exploitation) à hauteur d'au moins 25% afin de couvrir les déficits en totalité après reprise des réserves de compensation. Par ailleurs, les résultats excédentaires inférieurs à 750 € ne feront pas l'objet d'une reprise.

De même, dans le traitement des résultats administratifs, les excédents qui ont été identifiés comme résultant du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS), restent aux bénéficiaires des établissements.

Ces montants clairement identifiés, ne feront pas l'objet d'une reprise de résultat selon le principe d'une quote-part (excédent affecté à la réduction des charges d'exploitation), appliquée comme règle commune à l'ensemble des ESMS de la région pour reprendre la totalité des déficits. La reprise de résultat sera calculée sur l'excédent déduit du montant du CITS.

Résultats administratifs des CA 2017 pour la campagne budgétaire 2019	
Total des résultats déficitaires	3 768 152
Total des résultats excédentaires	3 968 189
Solde des résultats	200 037

Le solde des résultats fera l'objet d'une affectation dans le cadre de la procédure contradictoire en application de l'article R 314-51 du CASF.

3. Traitement des dépenses rejetées

La mise en application de la réglementation des articles R 314-52 et R 314-236 du CASF, s'effectuera à partir de la campagne budgétaire 2019, et concernera l'ensemble des dépenses refusées pour les ESMS sous environnements BP et EPRD.

Il est à noter qu'un CPOM type article L313-11 doit être considéré sous environnement « BP » par dérogation à l'article R314-51 fixant les conditions d'affectation des résultats.

Désormais, les dépenses considérées comme rejetées viendront en diminution des financements, occasionnant une baisse du tarif ou des produits de la tarification de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit, à due concurrence du montant rejeté.

III. Les crédits non reconductibles

Ils sont composés de :

- Crédits non reconductibles nationaux, c'est à dire directement fléchés par le niveau ministériel. Leurs emplois restent cadrés pour les financements pour lesquels ils sont prévus et peuvent faire l'objet d'un financement complémentaire ;
- Crédits issus de la marge régionale.

1. Les CNR nationaux

- 432 675 € de CNR Gratification de stage dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à 2 mois ;
- 265 731 € de CNR alloués dans le cadre de la stratégie nationale visant à améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels œuvrant au sein des établissements médico-sociaux ;
- 35 904 € de CNR Permanents syndicaux afin de compenser le coût du personnel mis à disposition.

2. Les CNR régionaux

Ils sont constitués essentiellement :

- Des disponibilités en crédits de paiement destinés aux financements de mesures nouvelles dont l'installation effective a été retardée ;
- De la mise en réserve temporaire de tout ou partie de dotations d'ESMS (cas de débasage temporaire ou fermeture temporaire) ;
- D'un solde excédentaire des reprises des résultats d'exploitation ;
- De la déduction des produits « amendement Creton » à la dotation globalisée des ESMS ;
- Du traitement des dépenses rejetées en application des articles du CASF R314-52 et R314-236.

Le périmètre d'octroi de CNR ne peut concerner que des dépenses relevant juridiquement du périmètre tarifaire des établissements et services médico-sociaux auxquels ils sont alloués et à l'exclusion de la couverture de dépenses pérennes.

2.1. Les priorités régionales 2019

Pour 2019, le montant des CNR disponibles servira en priorité au financement des situations complexes et critiques conformément aux directives nationales.

En fonction du solde de CNR disponibles, ces crédits pourront venir le cas échéant :

- Financer des dispositifs expérimentaux répondant aux orientations de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre et répondant aux axes stratégiques régionaux ;
- Soutenir des structures expressément identifiées par les délégations départementales pour lesquels des CNR se justifient (ex : projet d'investissement, coût de transport, dépenses de personnel...);

Dans le cadre de projet d'investissement immobilier, les CNR peuvent être utilisés comme levier d'accompagnement des politiques d'investissement des structures. A cet effet, les demandes de CNR, afin de constituer des provisions réglementées pour le renouvellement des immobilisations, devront être étudiées en lien avec le projet qui devra mobiliser d'autres sources de financement telles que l'affectation de résultats excédentaires et les reprises des réserves de trésorerie en application des dispositions de l'article R 314-48 du CASF. Une attention particulière devra être portée sur les opérations d'investissement concernant les ESAT (opérations visant notamment à améliorer l'activité).

2.2. Modalités d'instruction des demandes de CNR

La campagne d'instruction des demandes de CNR se déroulera en 2 phases. En premier lieu, les CNR régionaux serviront à:

- Compléter les CNR nationaux dédiés à la gratification de stage (432 675) ;
- Financer des situations complexes et critiques, déjà connues à ce stade et validées en lien avec les MDPH conformément aux directives nationales.

Une seconde phase pourra être envisagée à compter du mois de juillet pour une notification de financement qui interviendra à partir du mois de septembre selon la disponibilité des crédits non reconductibles.

A l'instar des années précédentes, des fiches de recueil de demandes de CNR seront adressées par les délégations départementales **aux ESMS identifiés comme prioritaires** au mois de juillet 2019. Ces fiches de demande renseignées par les ESMS devront être complétées des éléments et pièces justificatives permettant l'arbitrage.

Les établissements qui auront bénéficié de financements CNR devront rendre compte en 2020 de leur utilisation dans les rapports d'activité des exercices N-1. Un contrôle aléatoire (flash) sera organisé en 2019 sur les CNR alloués en 2018.

IV. La gestion des produits des amendements « Creton »

L'article L. 242-4 du CASF ouvre aux jeunes adultes handicapés de plus de 20 ans le droit d'être maintenus et pris en charge provisoirement dans un établissement médico-social mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1, dès lors qu'aucune place n'est disponible dans un établissement pour adultes.

Les annexes activités, y compris l'annexe activité Creton, doivent parvenir aux autorités de tarification via la plateforme ImportEPRD à plusieurs stades de la campagne :

- Avant le 31/10/N-1 pour l'activité prévisionnelle ;
- Avant le 31/01/N pour l'activité prévisionnelle actualisée.

Pour cette année, la reprise de crédits des amendements creton s'effectuera à partir des indications de l'annexe activité Creton sur l'activité 2018. L'annexe activité adressée au plus tard le 31 janvier 2019, doit obligatoirement mentionner le montant de la facturation adressé aux conseils départementaux au titre de la campagne budgétaire 2018. Ce montant est repris et affecté en déduction du montant :

- De la dotation globale pour un CPOM L 313-11 ou pour un CPOM L 313-12-2 ;
- De la dotation globalisée établie selon un conventionnement entre la personne publique chargée du financement et l'ESMS.

Il appartient aux ESMS de s'assurer de la bonne complétude des annexes activités et de les communiquer à la délégation départementale compétente pour correction, le cas échéant.

Enfin, les crédits « amendement Creton » de l'année 2017, feront l'objet d'une analyse et de discussions pour un étalement de leur reprise selon leurs affectations budgétaires et la situation comptable des associations.

V. Le tableau de bord de la performance du secteur médico-social

L'arrêté du 10 avril 2019 (JO du 12/04/2019) relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social rend désormais obligatoire le remplissage annuel de ce tableau de bord pour ces établissements et services, à compter de l'année 2019. Cette obligation se substitue à la production des autres indicateurs médico-socio-économiques, antérieurement applicables à ces catégories d'établissements ou de services.

Le tableau de bord de la performance du secteur médico-social est un outil de pilotage interne pour les établissements et services, d'aide au dialogue de gestion avec les autorités de tarification et de contrôle, notamment dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, de comparaison entre établissements et services.

L'analyse des indicateurs du tableau de bord permettra également d'affiner la connaissance de l'offre territoriale et servira de base aux travaux de réflexion qui seront engagés dès 2019 sur la recomposition de cette offre aujourd'hui trop morcelée.

VI. Echancier des notifications des ressources par l'autorité de tarification

1. Dans un environnement « budget prévisionnel », la production des décisions d'autorisation budgétaire interviendra dans les 60 jours suivant la publication de la décision du directeur de la CNSA pour l'ensemble des établissements et services (décision n° 2019-08 du 15 mai 2019) publiée au journal officiel du 6 juin 2019, soit au plus tard le 5 août 2019 minuit.
2. Dans un environnement « EPRD », l'instruction n° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 cité en référence, précise le périmètre de l'EPRD applicable en fonction du statut des organismes gestionnaires et des catégories d'ESMS. Ainsi, les produits de la tarification sont notifiés au gestionnaire ou à l'établissement public dans un délai de 30 jours qui court à compter de :
 - La publication de la décision du directeur de la CNSA fixant la dotation régionale limitative ;
 - Ou de la plus tardive des notifications de financements alloués au titre de cet exercice lorsqu'un ou plusieurs ESSMS/activités, relèvent d'une compétence tarifaire conjointe du DG ARS et du PCD.

Après notification des produits de la tarification, tous les ESMS soumis à l'EPRD devront faire parvenir un EPRD ou un EPCP au plus tard le 30 juin 2019 à l'ARS PACA qui dispose d'un délai de 30 jours après la réception des documents pour faire part de son opposition ou pour approuver tacitement l'EPRD.

Par ailleurs, afin de permettre la mise en place d'un guichet unique pour les opérations concernant les versements ou les reprises de dotation, le CPOM devra désigner l'ESMS percevant la totalité de la dotation globale. L'ESMS sera généralement celui situé dans le département du siège associatif, mais par dérogation il pourra être désigné un ESMS situé dans le département notifiant le montant le plus élevé des produits de la tarification des ESMS du CPOM.

VII. Les priorités d'action régionale pour 2019

Conformément aux orientations relatives à la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre en cohérence avec la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, les priorités 2019 porteront sur :

- La transformation de l'offre : diversification des modalités d'accueil, valorisation des fonctions ressources, des dispositifs innovants ;
- L'habitat inclusif dont le déploiement d'un dispositif spécifique pour les adultes autistes ;

- L'accès et le maintien dans l'emploi avec des actions renforcées en faveur du milieu ordinaire dans le cadre de l'évolution de l'offre d'ESAT ou encore la généralisation du dispositif d'emploi accompagné dans tous les territoires en veillant à accueillir particulièrement des personnes autistes ;
- La scolarisation en milieu ordinaire avec le développement des Unités d'Enseignements Externalisées (UEE) et la création de deux Unités Élémentaires en Maternelle Autisme (UEMA) et d'une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) ;
- Les apprentissages au sein des ESMS plus spécifiquement pour les établissements pour personnes polyhandicapés ;
- Le soutien des aidants notamment au regard de l'offre de répit ;
- La préfiguration d'une plateforme d'orientation et de coordination pour les enfants de moins de 7 ans ayant des troubles du neuro-développement ;
- L'amélioration du repérage et de diagnostic des adultes autistes ;
- Le renforcement de l'offre de services d'accompagnement médico-social ;
- La création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) autisme.

L'année 2019 sera également marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la programmation inscrite au PRIAC et la mise en œuvre des orientations du PRS 2 sur le parcours PH avec notamment la réalisation des cibles d'évolution se rapportant à la généralisation du fonctionnement en file active dans les SESSAD, l'optimisation du taux d'activité de l'hébergement temporaire, la diminution des amendements creton ou encore l'externalisation de la scolarisation.

Par ailleurs, sera envisagé dans le cadre de groupes de travail régionaux :

- Une réflexion en concertation avec les conseils départementaux et les gestionnaires d'établissements afin d'harmoniser des règles communes relatives à la mesure de l'activité des ESMS selon les catégories et les spécificités des ESMS. Les réflexions prendront appui notamment sur le guide méthodologique publié en janvier 2019 à cet effet ;
- Une réflexion pour l'élaboration de nouvelles règles de modulation du taux d'actualisation en lien avec les DD et des associations pilotes. Ce travail sera guidé par les propositions d'un rapport d'information du 10 octobre 2018 fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat par le groupe de travail sur le financement de l'accompagnement médico-social des personnes handicapées. Ce rapport effectue 40 propositions et notamment la proposition n°22 : Inciter les ARS à moduler les DRL en fonction des disparités entre départements d'une même région.

Le directeur général
de l'Agence régionale de santé
Provence – Alpes – Côte d'Azur

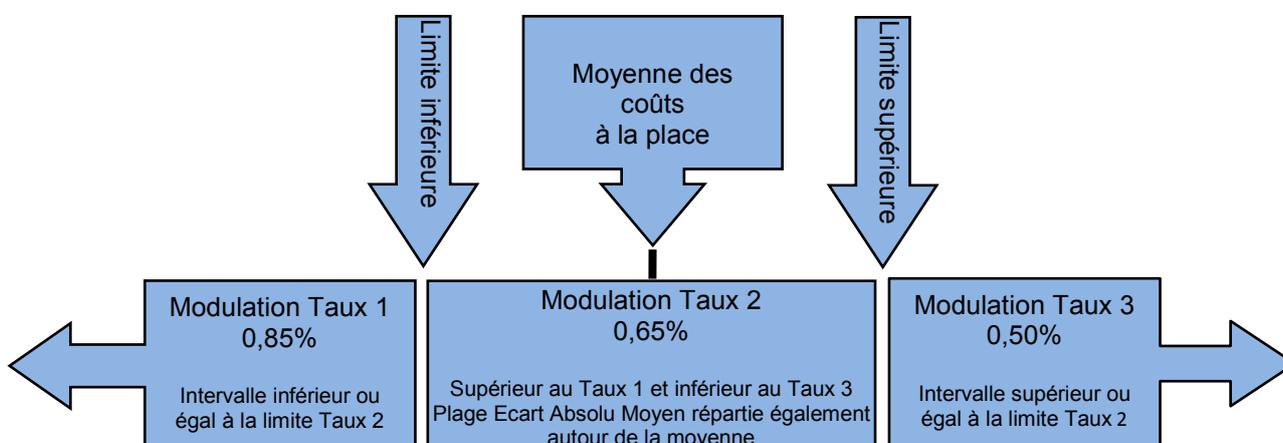

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Philippe De Mester

Annexe 1 au rapport d'orientation budgétaire personnes handicapées 2019

Méthodologie de la variation du taux d'actualisation

Afin de pouvoir déterminer une échelle de valeur, un indicateur « l'écart absolu moyen » (EAM) est calculé sur l'ensemble des coûts à la place d'une même catégorie. Il est ensuite réparti de manière égale autour de la moyenne régionale des coûts à la place de cette même catégorie.

Dès lors, des intervalles sont créés par les limites inférieures et supérieures de l'EAM qui est réparti à due proportion de part et d'autre de la moyenne régionale :



Le tableau ci-après indique les données retenues pour calculer la modulation du taux d'actualisation :

Catégorie ESMS	Limite inférieure ou égale (moy - eam/2) <=	Intervalle Supérieur au Taux1 et Inférieur au Taux3 Moyenne régionale des coûts à la place	Limite supérieure ou égale (moy + eam/2) >=	Ecart Absolu Moyen (eam) / 2	Moyenne régionale des coûts à la place hors pondération
Taux applicable	Taux 1 : 0,85% <= à	Taux 2 : 0,65% >Tx1 et <Tx3	Taux 3 : 0,50% >= à		Pour information
SSIAD	12 762,66	13 354,83	13 947,00	592,17	13 354,83
SESSAD	20 088,39	22 056,71	24 025,03	1 968,32	22 056,71
SAMSAH	12 557,67	13 930,49	15 303,31	1 372,82	13 930,49
EEAP*	104 168,84	108 503,32	112 837,80	4 334,48	80 156,21
IME*	61 544,58	68 540,46	75 536,34	6 995,88	47 965,90
MAS*	79 922,72	82 907,77	85 892,82	2 985,05	80 062,28
FAM*	26 516,14	27 978,42	29 440,70	1 462,28	27 162,06
CRP*	36 139,46	39 462,23	42 785,00	3 322,77	30 904,93
IDA-IDV*	59 346,39	65 174,70	71 003,01	5 828,31	42 801,58

* Coût à la place pondérée tenant compte des modalités d'accueil