

Direction de l'autonomie
Pôle allocation de ressources

Affaire suivie par : Jean-Christian DURET
Courriel : ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr

Tél. :
Fax :

Réf. :
PJ :

Date : 12 JUIN 2018

La Directrice générale
de l'Agence Régionale de Santé
de Normandie

à

Mesdames et messieurs les Présidents
des conseils d'administration

Mesdames et messieurs les Présidents
d'associations gestionnaires
d'établissements et services médico-
sociaux

**Objet : Campagne budgétaire 2018 des établissements
et services accueillant des personnes âgées et des
personnes handicapées -
Rapport d'orientation budgétaire**

Références :

- Code de l'action sociale et des familles ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Article 12-II de la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD ;
- Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESMS ;
- 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 code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 10 juin 2018 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code ;
- Circulaire interministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/2011/120 du 22 mars 2011 proposant une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs dans les établissements et services médico-sociaux ;
- 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 charges 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 ;
- Instruction ministérielle N°DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire EPRD ;

- 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.312-2 du CASF ;
- 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 ;
- Instruction N°DGCS/SD5C/CNSA/2017/2017 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux
- 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 » ;
- 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 N°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 ;
- Décision n°2018-08 du 24 mai 2018 de la directrice de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) relative aux dotations régionales limitatives 2018 à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018.

Le rapport d'orientation budgétaire, prévu par l'article R.314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), arrête les règles qui détermineront la progression des budgets des établissements et services médico-sociaux soumis à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Ce rapport s'appuie sur les textes visés en référence et s'inscrit dans le cadre du projet régional de santé (PRS) qui définit notamment les orientations en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées fragiles et des personnes en situation de handicap.

L'année 2018 sera marquée par la première année de mise en œuvre du PRS normand en cours de concertation. Les conséquences pour les acteurs du secteur médico-social sont nombreuses pour répondre aux enjeux et mutations à l'œuvre. Le secteur médico-social, en lien avec le secteur sanitaire et social, doit être rénové pour davantage :

- partir des besoins et des attentes des personnes et de leurs aidants ;
- promouvoir leurs capacités et leur participation ;
- favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne en situation de handicap et de permettre le maintien à domicile des personnes âgées ;
- répondre à la logique d'un « parcours » global alliant repérage des fragilités et des troubles, précocité des interventions, et définition d'un plan d'accompagnement adapté ;
- répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ou de la pathologie (maladies neuro dégénératives) ;
- faire de la prévention, promotion de la santé une priorité ;
- anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

Sur le secteur des personnes âgées, l'année 2018 sera aussi caractérisée par la mise en place des premières préconisations de la feuille de route nationale pour relever le défi du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie. Dans l'immédiat, des crédits spécifiques sont délégués pour soutenir les ehpad en difficulté liés aux effets de la convergence négative sur le tarif dépendance (neutralisés sur cet exercice 2018) en attendant les résultats de travaux complémentaires de mesure et d'évaluation des impacts de la réforme tarifaire. L'objectif est de ne pas entraîner de diminution de recettes globales dans les EHPAD et de conserver les effets bénéfiques d'une convergence positive sur le soin en cas de convergence négative sur la dépendance.

Par ailleurs des enveloppes nouvelles sont déléguées pour développer des modalités d'accueil particulières (PASA, UHR) et soutenir des démarches de qualité au travail. Un plan d'action régional permettra d'accompagner les EHPAD afin de répondre aux besoins croissants de soins médicaux, soutenir les aidants, des actions de prévention et d'amélioration de la qualité, appuyer des actions de formation. L'ensemble de acteurs sont invités à développer des actions innovantes pour améliorer l'accès aux soins (télé-médecine et expérimentation pour des innovations organisationnelles dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018).

Le rapport recense également en annexe le bilan détaillé des installations sur l'année 2017.

I- La progression de l'ONDAM

La campagne budgétaire 2018 pour les établissements et services médico-sociaux qui accueillent des personnes handicapées et des personnes âgées prend appui sur les dispositions de l'instruction n° 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.

Le taux de progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social en 2018 est de 2,6 %, au sein d'un l'ONDAM global en progression de 2,3%.

En intégrant par ailleurs 100 M€ d'apport sur les fonds de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie (CNSA), l'objectif général des dépenses (OGD) est en progression de 2,4% en 2018. 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 création de places.

II – Priorités nationales

II.1 – Secteur personnes handicapées

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.

Cette stratégie est maintenant déclinée, pour la région Normandie, au sein du projet régional de santé en cours de consultation. L'année 2018 est également marquée par la poursuite du plan pluriannuel handicap, du schéma handicaps rares, du 3ème plan autisme et l'annonce de la stratégie nationale autisme ainsi que par la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique, la démarche « une réponse accompagnée pour tous » 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'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé généralise la démarche « une réponse accompagnée pour tous » dans la mise en œuvre des politiques du handicap, avec l'ambition d'aboutir à une évolution systémique de l'organisation de la réponse apportée aux personnes sans solution chez eux ou dans leur famille, hospitalisées ou en établissement médico-social avec une inadéquation de leur accompagnement.

Cette démarche se décline autour du déploiement de 4 grands axes complémentaires :

- Le dispositif d'orientation permanent et la mise en place de plans d'accompagnement global
- Le déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous, notamment par le développement de la contractualisation
- La promotion de l'autonomie et de l'auto-détermination des personnes en situation de handicap
- L'accompagnement au changement et l'évolution des pratiques professionnelles

Les orientations territoriales retenues pour le déploiement de l'axe 2 doivent accentuer la dynamique engagée pour faire évoluer l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour qu'elle soit plus inclusive, plus souple afin de mieux s'adapter à la prise en compte des situations individuelles.

II.1.1 Recomposition de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées

Ainsi, un plan massif de transformation de l'offre s'engage autour de 4 objectifs stratégiques :

- 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

Le Projet Régional de Santé (PRS) normand, en cours de consultation, intègre les indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale, indiqués dans une note complémentaire à l'instruction 2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé. Par ailleurs, l'annexe 16 de la circulaire visée en référence relative aux orientations de l'exercice 2018 précise les 23 indicateurs établis avec les ARS permettant de suivre l'évolution de l'ensemble des objectifs de la transformation de l'offre et ayant vocation à s'inscrire dans les PRS.

Dans ce même objectif d'inclusion, l'emploi des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire doit être favorisé ; en conséquence le moratoire sur la création de places en ESAT est maintenu.

II.1.2 PCPE / Départs en Belgique / Emploi accompagné

Une attention particulière doit être portée à la poursuite du développement des pôles de compétence et de prestations externalisées, dont l'objectif est d'offrir une réponse souple et modulaire à un besoin pérenne ou non dans un objectif inclusif et pour soutenir un projet de vie en milieu ordinaire.

Le plan de prévention des départs en Belgique se poursuit également. Les crédits pérennes alloués à la Région dans ce cadre peuvent permettre le financement de solutions individuelles (par l'octroi de crédits non reconductibles en fonction des besoins ponctuels) ou viser des opérations de rattrapage et d'évolution de l'offre notamment pour la création de PCPE.

Concernant la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné, l'instruction du 14 février 2018 visée *supra* précise les structures pouvant en être gestionnaires, les crédits alloués à son financement, ainsi que les modalités d'accompagnement et le nombre de travailleurs en situation de handicap susceptibles d'en bénéficier. Un référentiel national d'évaluation de ces dispositifs complète cette instruction.

II.1.3 Impact du forfait journalier dans les MAS

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 porte le montant du forfait journalier de 18 à 20 € à compter du 1^{er} janvier 2018.

En application de l'article L 344-1 du CASF et de l'instruction du 24 août 2010 relative à la garantie d'un minimum de ressources aux personnes accueillies en MAS, vous veillerez à cesser de facturer les forfaits journaliers aux résidents dès lors que la perception est susceptible de ne pas laisser 30% du montant mensuel de l'AAH aux personnes accueillies.

II.1.4 Stratégie nationale pour l'autisme

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement prendra le relais du 3^{ème} plan et les mesures annoncées feront l'objet d'instructions spécifiques. L'objectif est d'améliorer et d'amplifier les effets du 3^{ème} plan autisme (2013-2017) en tirant les conséquences de son évaluation.

Cette stratégie contient 5 engagements :

- renforcer la recherche et les formations
- mettre en place les interventions précoces prescrites par les recommandations de bonnes pratiques
- garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes
- favoriser l'inclusion des adultes
- soutenir les familles et reconnaître leurs expertises

II.1.5 Poursuite de la contractualisation

Il est rappelé que les établissements et services accueillant des personnes handicapées, relevant de la compétence exclusive ou conjointe du DGARS, ont obligation de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L 313-12-2 du CASF.

Cette contractualisation fait l'objet d'une programmation régionale de l'ARS pour la période 2017-2022, conjointe avec les Conseils Départementaux.

Conséquence des nouvelles signatures CPOM réalisées en 2017, dix organismes gestionnaires d'établissements et services sont concernés par l'environnement EPRD en 2018 en Normandie.

Par ailleurs, en application de la réglementation relative à cette contractualisation, un décret va venir préciser les modalités de modulation de la dotation globale en fonction d'objectifs d'activité définies dans ces CPOM, ainsi que les modalités d'affectation des résultats, compte tenu de la liberté d'affectation introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

II 2 - Secteur personnes âgées

La fin de l'année 2017 et le début de l'année 2018 ont été marquées par la contestation des effets de la convergence sur le tarif dépendance des EHPAD. Il est mis en place un mécanisme de neutralisation de la convergence négative dépendance et soins sur l'exercice 2018, dont les modalités de mise en œuvre ont été concertées avec les conseils départementaux.

Plus globalement, pour répondre à cette situation difficile, la ministre des Solidarités et de la santé a présenté un plan dont les principales mesures sont :

- Une enveloppe spécifique de crédits pour les établissements en difficulté
- Une médiation sur la réforme de la tarification pour proposer les ajustements nécessaires
- Des enquêtes annuelles de satisfaction auprès des résidents
- Des propositions nationales sur l'amélioration des conditions de vie au travail
- La construction d'une stratégie nationale de lutte contre la maltraitance

L'année 2018 s'inscrit également dans la poursuite de la mise en œuvre des textes d'application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment concernant la réforme de la tarification des EHPAD sur l'évolution des dotations soins ainsi que par la poursuite du déploiement du Plan maladies neurodégénératives (PMND).

II.2.1.Réforme de la tarification des EHPAD – Priorités d'emplois des financements complémentaires

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

En conséquence, les structures sont intégrées dans un dispositif de convergence sur une période transitoire de sept ans (2017-2023). Au terme de cette période, tous les établissements bénéficieront du forfait au niveau du tarif cible. Pour cette deuxième année d'application de la réforme de la tarification, c'est donc 1/6 de l'écart à la dotation cible qui est appliqué dans le cadre de l'échéancier de réduction de l'écart entre le forfait versé à l'établissement et le niveau de ressources cible de l'établissement.

Depuis le 1^{er} janvier 2017 le forfait soins des EHPAD a deux composantes :

- La dotation destinée à financer les places d'hébergement permanent qui est calculée à partir du GMPS et fait l'objet d'une convergence tarifaire sur la période 2017-2023.
- Des financements complémentaires sont prévus pour couvrir soit des modalités d'accueil particulières (accueils de jour, hébergements temporaires, pôles d'activités de soins adaptés, unités d'hébergement renforcé et plateformes de répit), soit des actions spécifiques dont le périmètre est défini à l'article R.314-163. Il s'agit principalement d'accompagner les projets de modernisation et de restructuration des établissements, de soutenir les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge et de prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents.

Pour l'année 2018, des enveloppes de financements complémentaires sont prévues pour couvrir les actions suivantes :

- 50M€ pour des actions dont la liste est prévue au II l'article R. 314-163 du CASF,
- 10M€ pour le développement d'astreintes d'infirmières de nuit, qui s'inscrit dans un volet de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie,
- 15M€ pour créer, en fonction des priorités définies, des pôles d'activité et de soins adaptés, des unités d'hébergement et renforcé et des équipes de soins spécialisé Alzheimer.
- 13M€ pour soutenir des démarches de qualité de vie au travail en EHPAD, dans le cadre de la Stratégie pour la qualité de vie au travail (QVT) dans les ESMS en EHPAD,
- 29M€ pour la neutralisation temporaire des convergences négatives et l'appui aux EHPAD mis en difficulté par la convergence à la baisse de leur forfait dépendance.

II.2.2. Poursuite du PMND et des plans antérieurs (mesure 25)

La région a bénéficié des crédits de paiement permettant de poursuivre l'installation des places au titre des plans précédents (PSGA, PMND) ainsi qu'une nouvelle enveloppe issue des 15M€ nationaux afin de favoriser notamment l'ouverture de nouveaux pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et unités d'hébergement et renforcé (UHR).

II-2-3 – Poursuite de la programmation des CPOM

Depuis le 1er janvier 2017, les EHPAD sont soumis à l'obligation de conclure un CPOM (avant l'échéance du 1er janvier 2022) et de présenter un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) dès l'exercice 2017.

Les EHPAD, les petites unités de vie (PUV) doivent conclure un CPOM tripartite avec le DGARS et le Président du Conseil départemental (PCD) d'une durée de 5 ans.

En Normandie, le DGARS et les cinq Présidents des Conseils Départementaux ont actualisé la programmation des signatures des CPOM EHPAD sur la période 2018 à 2022.

De même, la décision de programmation des CPOM SSIAD a été actualisée le 26 janvier 2018. Ces derniers sont soit inclus dans les CPOM dit EHPAD (IV ter de l'art. L313-12) au sein de CPOM pluriactivités, soit font l'objet de CPOM au titre de l'article L313-12.2. Les obligations budgétaires, liées à ce passage sont les mêmes : passage à l'environnement EPRD l'année suivant la signature du CPOM et définition de modalités d'évolution pluriannuelle de la dotation dans le cadre du CPOM.

Pour cet exercice 2018, les organismes gestionnaires devront déposer leur EPRD auprès des autorités de tarification avant le 30 juin 2018. Dorénavant, les organismes gestionnaires d'EHPAD publics autonomes et non autonomes doivent également déposer un EPRD complet (fin de l'EPRD de transition).

III- Politique régionale d'allocation de moyens en 2018

III-1 - Secteur personnes âgées

Dans le prolongement du plan national, il est mis en place conjointement avec les Conseils Départementaux, un plan d'actions régional d'accompagnement des EHPAD, construit autour de cinq axes:

- Le repérage et soutien des établissements en difficulté
- Le soutien des démarches de qualité de vie au travail
- Le développement par les OPCA de programmes de formation continue répondant aux besoins des professionnels, intégrant une réflexion éthique dans les établissements, grâce à l'appui de l'Espace Régional Ethique Normand
- L'adéquation entre offre d'emploi et de formation des aides-soignants

- L'amélioration de la couverture médicale en EHPAD, en lien avec l'URML, également en s'appuyant sur le cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé (art. 51 LFSS 2018)

La politique régionale d'allocation de ressources sera ainsi marquée par la mise en œuvre de ce plan d'accompagnement.

III 1-1- La dotation régionale limitative (DRL) PA :

L'enveloppe régionale « personnes âgées » est arrêtée en 2018 à **580 024 012 €**. Cette dotation régionale a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places. Elle a évolué de 1.92% par rapport à l'année 2017 et se décompose comme suit :

Enveloppe 2018	Montant
Base reconductible au 31/12/2017	569 079 523 €
Actualisation	3 420 763 €
Installation de places	102 540 €
IDE de nuit	571 274 €
PMND	680 068 €
La résorption des écarts	3 001 419 €
Financements complémentaires	1 656 694 €
Tarif global	769 075 €
Qualité de vie au travail	742 656 €
DRL 2018	580 024 012

III-1-2 L'actualisation

Le taux d'actualisation de la DRL s'établit cette année à 0.7 %, correspondant à un montant de 3 420 763€ pour le secteur personnes âgées en Normandie (montant hors EHPAD au GMPS en convergence). Ce taux tient compte de l'actualisation de 0.79% de la masse salariale (89% du budget global des Etablissements et Services et Médicaux Sociaux) et de 0% sur les autres dépenses (11% du budget global des ESMS) au regard de l'inflation.

Le taux d'évolution de la masse salariale intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2017, les évolutions 2018, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT solde ».

Pour les EHPAD de Normandie, le taux d'actualisation appliqué au titre de l'année 2018 est de 0.7%. L'allocation des crédits d'actualisation aux EHPAD ne peut en aucun cas entraîner de dépassement du tarif plafond.

Le taux d'actualisation national de 0.7% est également appliqué sur l'ensemble des modalités d'accueil particulières (AJ, HT, PASA, UHR et PFR...), sur les bases des petites structures autonomes d'accueil de jour et de foyer logement.

En ce qui concerne les SSIAD, l'ARS doit dans le cadre des CPOM s'engager sur les modalités d'évolution pluriannuelle des dotations SSIAD. Depuis plusieurs années, l'ARS a appliqué dans les ROB des taux d'actualisation différenciés en fonction des coûts à la place afin de réduire les disparités constatées entre services. En attendant la mise en place de la réforme tarifaire des SSIAD et d'une équation tarifaire (comme il existe sur le secteur des EHPAD), cet engagement pluriannuel se fait en référence aux taux d'actualisation nationaux.

Ainsi, il a été décidé l'application d'une formule fixe d'actualisation sur la période du CPOM : coefficient fixe de l'établissement x taux directeur national (PA). Il s'agit d'un modèle favorisant les SSIAD dont le coût à la place est inférieur à 12600€ et les SSIAD qui ont mis en place un SPASAD.

Six coefficients différents ont été définis pour l'évolution des dotations SSIAD PA :

- **Coefficient 1.3** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est inférieur à 12600€ et aux dotations SPASAD,
- **Coefficient 1.1** : est appliqué aux dotations SSIAD PA hors ESA dont le coût à la place compris entre 12600€ et 13000€,
- **Coefficient 1** : ce coefficient assure une évolution de la dotation au taux national selon la formule : $1 \times \text{taux national} = \text{taux national}$. Il est appliqué à la dotation ESA, aux postes de psychologues issus de l'enveloppe PNMD, aux dotations SSIAD au titre d'un CPOM antérieur (L313-11), aux dotations SSIAD PH et aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 13000€ et 13500€.
- **Coefficient 0.7** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 13500€ et 14000€,
- **Coefficient 0.5** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 14000€ et 14500€,
- **Coefficient 0.3** : est appliqué à la dotation SSIAD hors ESA dont le coût à la place est supérieur à 14500€.

Les coefficients sont fixés pour 5 ans en fonction des coûts à la place déterminés l'année de signature de CPOM (coût place base 01/01/N).

Ce principe d'une différenciation du taux d'actualisation est appliqué en 2018 à toutes les dotations SSIAD. Ainsi l'enveloppe actualisation est répartie selon 6 taux :

- **0.91%** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est inférieur à 12600€ et aux dotations SPASAD,
- **0.77%** : est appliqué aux dotations SSIAD PA hors ESA dont le coût à la place compris entre 12600€ et 13000€,
- **0.70%** : est appliqué à la dotation ESA, aux postes psychologues, aux dotations SSIAD croix rouge déjà en CPOM et aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 13000€ et 13500€,
- **0.49%** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 13500€ et 14000€,
- **0.35%** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 14000€ et 14500€,
- **0.21%** : est appliqué à la dotation SSIAD hors ESA dont le coût à la place est supérieur à 14500€.

III-1-3 La réouverture maîtrisée du tarif global pour les EHPAD

Le décret n°2014-652 du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est venu préciser les conditions de changement d'option tarifaire en modifiant l'article R.314-167 du code de l'action sociale et des familles.

Le passage au tarif global est circonscrit aux établissements actuellement en tarif partiel (TP) avec pharmacie à usage interne (PUI) et les établissements en tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global.

A ce titre, la région Normandie dispose d'une enveloppe de 769 075 euros.

La répartition de cette enveloppe tient compte des demandes de passage au tarif global formulées par les établissements lors de la période 2012-2017, qui correspondent aux priorités identifiées par l'IGAS. En Normandie, il existe cinq demandes qui concernent des fusions avec établissement en tarif global. Ces opérations sont toutes programmées pour l'année 2019. En 2018, l'ARS est en mesure d'accompagner les cinq demandes. Ainsi, l'allocation de ressources est fixée à hauteur de 90% du plafond.

III-1-4 Application de l'équation tarifaire GMPS, « Résorption des écarts au plafond » : 3 001 419€

Les EHPAD reçoivent pour leur hébergement permanent une dotation GMPS composée de :

- La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de 0.70 % en 2018 (dans la limite du forfait plafond);

- Une fraction de l'écart entre le montant précédent et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce sur la base des valeurs annuelles de points actualisés. En 2018, ils sont actualisés pour les seules structures au tarif partiel :

Options tarifaires	Valeurs de point
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	10,77 €
Tarif partiel sans PUI	10,17 €

Les dotations GMPS 2018 des EHPAD sont estimées par la CNSA sur la base des valeurs GMPS transmises sur HAPI au plus tard le 30 juin 2017. Les coupes validées étant transmises via l'appli GALAAD, un travail de recouplement des données de cet outil et celles inscrites dans HAPI a été conduit par la CNSA.

Il n'est pas appliqué pour cet exercice 2018 de modulation du forfait soins en fonction de l'activité réalisée.

III-1-5 Les financements complémentaires

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et d'autre part des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Pour l'année 2018, plusieurs enveloppes de financements complémentaires sont allouées à la région :

- **2 871K€** disponibles dans la DRL afin de financer des actions dont la liste est prévue au II l'article R. 314-163 du CASF. 1 232 K€ sont gagés de manière pérenne, mais gérés chaque année en non reconductibles, pour prendre en charge des surcoûts générés par l'accompagnement de populations spécifiques (personnes handicapées vieillissantes et personnes en situation de précarité). Le reste de l'enveloppe est principalement utilisé en crédits non reconductibles pour accompagner la négociation des CPOM, qui rentrent en vigueur en 2019, dans la mise en œuvre des actions qualité en fonction des résultats des diagnostics partagés sur les thèmes suivants : circuit médicament, blétraitance, gestion du risque infectieux, dénutrition, chute et toute autre action permettant une appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Par ailleurs, le dispositif MOBIDENT porté par la fondation la Miséricorde sera élargi sur l'ensemble du département du Calvados.
- **5 71K€** pour le développement d'astreintes d'infirmières de nuit. L'ARS de Normandie souhaite mener une expérimentation sur le recours à des infirmiers la nuit en EHPAD, pouvant associer des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM). Cette expérimentation s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en EHPAD et contribuera à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées. Un appel à candidature a été lancé le 24 avril 2018 dont l'objectif opérationnel est d'organiser une permanence infirmière de nuit mutualisée entre des EHPAD, des MAS et FAM définis sur un même territoire pour :
 - répondre aux besoins des établissements confrontés à des situations d'urgences médicales la nuit,
 - assurer la continuité de prise en charge nécessitant une intervention infirmière la nuit, notamment en situation de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie.

Six dispositifs expérimentaux pourront être déployés en Normandie, pour une expérimentation d'une durée de deux ans :

- 2 dans le département de Seine-Maritime,
- 1 par département dans le Calvados, La Manche, l'Orne et l'Eure.

Cette expérimentation a vocation à définir un modèle qui pourrait être déployé sur la Normandie, dans la limite des enveloppes existantes.

- **742 K€** afin de soutenir des démarches de qualité de vie au travail en EHPAD. Un appel à projets est cours de constitution et sera lancé avant fin juin 2018 pour accompagner le développement des compétences des professionnels. Des crédits FIR seront plus spécifiquement mobilisés pour la mise en œuvre de « clusters sociaux » dans les EHPAD

- 1 656 K€ sont fléchés sur la neutralisation temporaire des convergences négatives et l'appui aux EHPAD en difficulté.

Un groupe de travail ARS/CD a été mis en place afin :

- d'harmoniser et fiabiliser les modalités d'appréciation des pertes entre 2017/2018
- d'apprécier les mesures de « lissage » ou de « compensation » qui ont pu être mises en place sur la campagne dépendance par les Conseils Départementaux,
- de caractériser et recenser les établissements en difficultés.

Conformément aux recommandations nationales le groupe de travail ARS/CD s'est assuré d'une part qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2018 et d'autre part que la convergence dépendance négative soit plafonnée à 5 000€ au maximum afin d'éviter que les gains de la convergence tarifaire soins soient annulés par la convergence du tarif dépendance.

Ainsi, le pas de convergence soins pour l'année 2018 est intégralement compensé s'il est négatif. S'agissant du forfait dépendance :

- Si la convergence du tarif dépendance est négative et la convergence sur forfait soins est également négative, l'ensemble de la convergence négative du forfait dépendance est compensée.
- Si la convergence sur le forfait soins est positive alors le montant de convergence négative sur le forfait dépendance est plafonné à 5 000 €. Ensuite, après cet écrêtage de la convergence négative sur le tarif dépendance à 5 000€, si le solde des convergences des forfaits soins et dépendance est négatif la perte est également compensée pour l'EHPAD afin de rétablir l'équilibre.

Les crédits nécessaires à cette neutralisation seront notifiés dès la première phase de campagne (hormis pour les EHPAD du Calvados – en septembre) afin que les organismes gestionnaires puissent en tenir compte dans leur réalisation de leur EPRD.

Le soutien des établissements en difficulté sera également mis en œuvre en deuxième semestre. Une partie de l'enveloppe de 1 656K€ sera mobilisée ainsi que les marges de gestion de l'enveloppe régionale soins si besoin. Dans ce cadre, le groupe de travail ARS/CD mobilise les données suivantes :

- Les écarts à la dotation cible. Les EHPAD les plus éloignés de cette dotation pourront être soutenus.
- Des indicateurs « ressources humaines » issus du tableau de bord de performance des ESMS et notamment le taux d'absentéisme hors formation. Des soutiens exceptionnels sont envisagés pour les EHPAD les plus en difficulté. Une attention particulière sera également portée au taux de rotation des personnels.
- Des données budgétaires et financières issus des EPRD, ERRD, comptes administratifs et tableau de bord de performance des ESMS (trésorerie nette prévisionnelle et fonds de roulement en jours d'exploitation, taux de déficit, taux de CAF et taux de marge brute d'exploitation),

L'analyse des indicateurs issus de cette base de données ainsi que la connaissance globale des établissements par les équipes de l'ARS et des CD (et notamment la situation des EHPAD au regard de la leur vétusté immobilière et de la qualité du bâti) aboutira, en fin de campagne budgétaire, à un accompagnement financier des établissements qui seront identifiés en difficultés.

Dans certain cas, il est apparu que les difficultés rencontrées par certains EHPAD provenaient de l'obsolescence des coupes PATHOS et du GMP qui déterminent les forfaits soins et dépendance. Les coupes PATHOS les plus anciennes seront actualisées en priorité. La réalisation des coupes PATHOS pourra intervenir même en dehors du cadre de la conclusion d'un CPOM.

III-1-6 La poursuite du PMND et des plans antérieurs :

La tranche 2018 du PRIAC prévoit 1 462K€ d'installations nouvelles dont 540K€ au titre du PNMD. Compte tenu du retard et de l'avancement de certaines opérations, le montant mobilisable pour financer les installations au titre de la DRL 2018 est de 1 648k€.

<i>ESA (PMND)</i>	<i>300 000€</i>
<i>SSIAD</i>	<i>72 588€</i>
<i>UHR (PMND)</i>	<i>240 881€</i>
<i>PASA</i>	<i>118 482€</i>
<i>Places EHPAD</i>	<i>599 361€</i>
<i>Hébergement temporaire</i>	<i>76 741€</i>
<i>Accueil de jour</i>	<i>54 530 €</i>

La région Normandie bénéficie également en 2018 d'une enveloppe nouvelle de 680K€ pour l'ouverture de nouveaux pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et unités d'hébergement renforcé (UHR) dans le prolongement du Plan Maladies Neuro Dégénératives (PMND). Conformément au PRS en cours de concertation, les PASA supplémentaires sont déployés dans les EHPAD de plus de 100 lits et une UHR sera installée dans un territoire MAIA qui en est dépourvu. Pour la Manche, des crédits sont réservés pour le déploiement d'une structure expérimentale d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

III-2 Secteur handicap

III-2-1 La dotation régionale limitative (DRL)

L'enveloppe régionale « personnes handicapées » est arrêtée à **649 976 382 €**. Cette dotation a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places.

Elle se décompose ainsi :

ENVELOPPES	MONTANT
Base de reconduction au 31 décembre 2017	638 366 794 €
Actualisation	5 643 322 €
Crédits de paiement 2018	4 918 228 €
Plan autisme : renforcement ESMS	182 618 €
Prévention des départs en Belgique	650 000 €
Crédits non reconductibles nationaux	215 420 €
TOTAL DRL 2018	649 976 382 €

Il est rappelé que la base de reconduction des établissements correspond strictement aux crédits pérennes exclusivement financés par l'assurance maladie (base ONDAM). Les éventuelles recettes complémentaires des établissements inscrites aux groupes II et III de produits viennent augmenter les dépenses autorisées.

Les crédits non reconductibles nationaux sont destinés à des dispositifs spécifiques dont le financement n'est pas consolidé dans la dotation régionale limitative et fait l'objet d'une réévaluation annuelle par l'échelon national. Ils sont détaillés dans la partie V-1 du présent rapport.

III-2-2 L'actualisation

Le taux d'actualisation de la DRL s'établit cette année à 0.88 %, correspondant à un montant de 5 643 322 € pour le secteur personnes handicapées en Normandie.

S'agissant de la masse salariale, ce taux d'évolution s'élève à 1.18% et est nul en matière d'inflation.

Le taux d'évolution intègre également l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2017, les évolutions 2018, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet «GVT».

Il s'agit d'un taux moyen commun à l'ensemble des conventions collectives du secteur privé non lucratif, modulable en fonction de la situation financière de chaque établissement.

Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 supprimant la procédure nationale d'agrément préalable des accords locaux des ESMS signataires d'un CPOM article L 313-12 (IV ter) et L 313-12-2, ceux-ci ne sont plus opposables aux autorités de tarification pour les établissements inclus dans lesdits CPOM.

Les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique du taux d'actualisation national.

Dans ce cadre, chaque proposition budgétaire est étudiée et modulée en fonction de :

- L'analyse des coûts à la place

L'article R.314-23 du CASF, alinéa 2, précise que, pour réduire les inégalités de dotation entre établissements et services, l'autorité de tarification peut proposer à l'établissement des modifications budgétaires justifiées par les coûts des établissements fournissant des prestations comparables et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou certaines prestations.

Ce principe d'actualisation modulée à partir du coût à la place a été appliqué à l'ensemble des établissements et services de la région, sur la base de la modélisation suivante et, pour ce qui est des ESAT, dans le respect du tarif plafond de référence :

Coût à la place – ESMS hors ESAT	Taux de reconduction
Si > à 109% du coût moyen de référence	Reconduction des moyens à l'identique
Entre 105 et 109%	0.48%
Entre 102 et 105%	0.58%
Entre 95 et 102%	0.68%
Entre 92 et 95%	0.78%
Entre 88 et 92%	0.88%
Entre 85 et 88%	0.98%
Entre 80 et 85%	1.08%
Entre 75 et 80%	1.18%
Entre 70 et 75%	1.68%
< à 70%	2.18%

Coût à la place ESAT	Taux de reconduction
Si > au tarif plafond de référence	Reconduction des moyens à l'identique
Entre 95 et 100% du tarif plafond	0.68%
Entre 92 et 95%	0.78%
Entre 88 et 92%	0.88%
Entre 85 et 88%	0.98%
Entre 80 et 85%	1.08%

Cette modélisation peut, en fonction de situations particulières, faire l'objet d'ajustement.

Les données de coût à la place validées au niveau national sont extraites de l'exploitation réalisée par la CNSA des comptes administratifs 2013 enregistrés dans l'application ImportCA. L'analyse des données repose sur un calcul en charges nettes (total des charges diminué des CNR, recettes en atténuation et provisions).

Les coûts à la place issus de ces données ont été actualisés sur la base du taux de reconduction moyen national retenu les années précédentes.

Catégorie	Coût moyen net national - CA 2013 ¹	Actualisation 2017 - 0,73% (Inclut actualisations de 2014 à 2016)	Actualisation 2018 - 0,88%	Coût moyen national BP au 01/01/2018 ²	Coût moyen régional ONDAM 01/01/2018 ³
CAFS	34 415,32 €	35 388,92 €	35 700,34 €	33 956,00 €	33 452,70 €
CAMSP					10 928,55 €
CPO	34 752,18 €	35 735,31 €	36 049,78 €	33 942,00 €	27 872,10 €
CRP	30 331,88 €	31 189,96 €	31 464,43 €	28 458,00 €	18 015,23 €
Ctre. Ressources				30 054,00 €	
CATAH	24 094,83 €	24 776,47 €	24 994,50 €	29 106,00 €	8 051,21 €
EEAH	12 489,38 €	12 842,70 €	12 955,72 €	21 391,00 €	21 121,01 €
EEAP	72 767,64 €	74 826,22 €	75 484,69 €	66 791,00 €	74 435,94 €
dt sans places d'internat	50 101,82 €	51 519,19 €	51 972,56 €		53 799,77 €
dt avec places d'internat	80 516,40 €	82 794,19 €	83 522,78 €		91 763,78 €
internat 365 jours					92 842,15 €
EEEH	11 813,89 €	12 148,10 €	12 255,01 €	36 092,00 €	45 123,18 €
FAM	26 385,27 €	27 131,70 €	27 370,46 €	23 321,00 €	22 928,41 €
IDA	40 963,29 €	42 122,13 €	42 492,81 €	41 486,00 €	33 940,79 €
IDV	45 319,14 €	46 601,21 €	47 011,30 €	49 714,00 €	41 077,98 €
IEM	52 364,21 €	53 845,58 €	54 319,42 €	58 492,00 €	46 963,46 €
dt sans places d'internat	39 820,96 €	40 947,49 €	41 307,82 €		36 828,34 €
dt avec places d'internat	56 251,83 €	57 843,18 €	58 352,20 €		57 234,08 €
IME	37 003,55 €	38 050,37 €	38 385,22 €	36 496,00 €	38 825,25 €
dt sans places d'internat	29 139,57 €	29 963,92 €	30 227,60 €		28 741,35 €
dt avec places d'internat	41 179,58 €	42 344,54 €	42 717,17 €		44 298,21 €
IME autisme					64 037,34 €
dt sans places d'internat					55 389,97 €
dt avec places d'internat					67 199,61 €
ITEP	47 112,76 €	48 445,57 €	48 871,89 €	46 851,00 €	52 771,47 €
dt sans places d'internat	37 046,06 €	38 094,08 €	38 429,31 €		29 866,91 €
dt avec places d'internat	48 523,13 €	49 895,84 €	50 334,92 €		53 224,12 €
Pondération 280 jours					69 714,00 €
MAS	69 665,62 €	71 636,44 €	72 266,85 €	67 892,00 €	70 524,79 €
dt accueil de jour	55 131,28 €	56 690,93 €	57 189,81 €		41 542,37 €
SAMSAH	10 543,30 €	10 841,57 €	10 936,97 €	9 803,00 €	13 844,99 €
SESSAD	16 515,04 €	16 982,25 €	17 131,69 €	16 440,00 €	16 042,81 €
SESSAD Autisme					29 405,83 €
SSIAD	12 513,13 €	12 867,12 €	12 980,35 €	14 084,00 €	13 227,58 €
ESAT					11 856,36 €

Une analyse plus fine des coûts à la place a été réalisée à un niveau régional afin de prendre en considération la spécificité de certains handicaps en fonction des agréments et des modalités de prise en charge.

Concernant les CAMSP, les CMPP et autres structures hors CPOM pour lesquelles un coût moyen de référence ne peut être appliqué, l'actualisation est en moyenne de 0,68% avec un ajustement possible en fonction de la situation. Un guide relatif aux unités de mesure de l'activité des ESMS est en cours de préparation dans le prolongement du projet de décret modulant les dotations en fonction de l'activité. Des travaux régionaux seront également menés. Les coûts affichés pour les structures peu représentées ou uniques sur la région (ex : Instituts pour déficients visuels, Instituts pour déficients auditifs, établissements à caractère expérimental, ...) ne doivent pas être considérés comme des indicateurs de référence.

Pour ce qui est des établissements sous CPOM dont le taux d'actualisation n'a pas été prévu dans le contrat, les mêmes principes de modulation s'appliquent, à l'échelle de la dotation globale financée par l'assurance maladie de l'organisme gestionnaire.

Enfin, s'agissant des structures nouvellement créées en 2017, la base de reconduction au 1^{er} janvier 2018 ne fait pas l'objet d'actualisation.

- **La prise en compte d'engagements antérieurs pour des opérations lourdes de restructuration**

Ces financements concernent les établissements ayant fait l'objet d'importantes restructurations et pour lesquels un plan pluriannuel d'investissement a été validé. Les situations sont traitées au cas par cas et engagent la DRL sur plusieurs exercices.

- **L'accompagnement dans le cadre d'un plan de retour à l'équilibre**

- **Les éventuelles mesures spécifiques négociées avec les organismes gestionnaires dans le cadre de la contractualisation**

Ces mesures sont traitées prioritairement sur l'enveloppe d'actualisation, en amont du processus de répartition des moyens. Elles sont à distinguer d'un éventuel taux d'actualisation.

De façon plus générale, chaque CPOM fait l'objet d'une étude spécifique afin de déterminer le niveau d'évolution des moyens en lien avec les objectifs contractualisés. Les modalités d'évolution du taux d'actualisation dans la cadre des CPOM de l'article L313-12.2 sont définies sur toute la durée du CPOM et indexés sur le taux de la DRL. Elles prennent en compte notamment la situation globale de l'association au regard des coûts à la place.

Au terme de ce processus d'attribution des moyens, l'enveloppe d'actualisation est intégralement consommée.

III-2-3 La détermination du nombre de journées prévisionnelles

Conformément à l'article R.314-113 du CASF et à la circulaire interministérielle du 22 mars 2011 ci-dessus référencée, l'approbation de l'activité prévisionnelle pour les structures relevant d'un financement non globalisé (ESMS à prix de journée) doit être strictement conforme à la moyenne d'activité constatée au cours des trois derniers comptes administratifs.

Dans le cadre du dialogue budgétaire, cette activité peut être modulée en fonction de situations particulières (création ou extension de places en cours d'année par exemple).

III-2-4 Des mesures spécifiques liées aux frais de transport en accueil de jour en MAS/FAM

Les charges relatives à ces transports entre le domicile des personnes handicapées et l'établissement sont autorisées au regard du plan d'organisation des transports et dans la limite de 10 276 € par place. Il s'agit d'un montant plafond unitaire et non d'une allocation forfaitaire. Les crédits alloués à ce titre ne sont pas définitifs et font l'objet d'une renégociation annuelle tendant à vérifier leur adéquation aux besoins réels et les moyens permettant de maîtriser les coûts, et à permettre leur ajustement si nécessaire. Pour les FAM, les charges relatives aux frais de transport sont plafonnées par le forfait journalier plafond de soins.

Lors de l'examen des comptes administratifs, une attention particulière sera portée sur l'utilisation effective de ces crédits.

Cette mesure ne concerne que les places d'accueil de jour créées antérieurement au 1^{er} janvier 2010 ; le budget des MAS et FAM créés depuis cette date et comportant des places d'accueil de jour doit intégrer ces frais dès la création (article L.344-1-2, créé par l'article 52 de la LFSS 2010).

III-2-5 la poursuite du PRIAC 2017-2021

La tranche 2018 du PRIAC prévoit 5.729 M€ d'installations nouvelles dont 1.294 M€ au titre du plan autisme et 3.273 M€ dans le cadre des crédits délégués au titre de la CNH en Normandie.

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2018 couvrent notamment les installations suivantes :

- 47 places de MAS en accueil de jour, accueil temporaire et hébergement complet pour 3 351 000 € (dont 1 050 000€ par redéploiement)
- 31 places de FAM dont une place d'accueil de jour pour 775 000 €
- 8 places de SAMSAH pour 139 476 €
- 815 553 € sont consacrés au renfort de l'offre de répit et d'accompagnement
- 1 109 000 € permettront la création de structures à caractère expérimental dont 2 écoles conductives pour 459 000€
- Mise en œuvre de dispositifs d'intervention précoce et d'un PCPE, initialement inscrits au PRIAC 2017, dont l'installation a été décalée en 2018.

Par ailleurs, 450 000 € vont être consacrés au renfort des établissements pour enfants et adultes polyhandicapés tandis que la dernière tranche de crédits du 3^{ème} plan autisme finalise le renforcement des établissements accueillant des enfants et adultes avec autisme.

Les crédits seront alloués au prorata de la date d'installation.

A noter également que l'enveloppe FIR permet :

- l'installation d'un nouveau GEM en 2018 ;
- un nouvel appel à projets pour le développement de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap (clôture 15 juillet 2018)

IV – Gestion des résultats excédentaires

L'objectif général est, conformément à l'article R.314-51 du CASF, de tenir compte des circonstances qui expliquent le résultat mais aussi d'analyser l'impact sur le niveau de l'enveloppe régionale limitative pour affecter le résultat. Dans ce cadre, les comptes administratifs 2016 ont fait l'objet d'une étude et l'affectation des résultats a été déterminée au cas par cas dans une procédure régionale qui a pris en compte :

- les demandes des établissements,
- les projets d'investissements validés par l'ARS,
- le niveau des réserves,
- le montant et la nature des provisions,
- le montant et la nature des résultats excédentaires,
- l'impact global sur la DRL.

La reprise des excédents permet de dégager une marge de manœuvre non reconductible sur les DRL de 4 406 M€ sur le secteur personnes âgées et de 1.1 M€ sur le secteur personnes handicapées.

V - La gestion des crédits non reconductibles

Le mode de budgétisation des crédits consacrés aux mesures nouvelles en AE/CP vient mécaniquement diminuer le volume de crédits non reconductibles au sein de la dotation régionale limitative.

L'allocation de crédits non reconductibles (CNR) reste un élément important de l'allocation de ressources. Les demandes d'accompagnement non pérennes sont instruites par l'ARS dans la limite des marges de gestion disponibles via l'analyse des budgets primitifs des structures médico-sociales et des plans pluriannuels d'investissement. Les comptes administratifs 2016 contribuent également à la démarche globale dans la mesure où une partie de l'affectation des excédents a pu être orientée en financement de mesures d'exploitation non reconductibles.

Les priorités régionales d'utilisation des marges de gestion sont les suivantes dans chacun des secteurs.

V-1 Secteur handicap

La marge de gestion temporairement dégagée par la reprise des excédents et par le décalage dans l'installation effective de places nouvelles est priorisée sur les actions suivantes :

- Le soutien à l'investissement sur des opérations lourdes de restructuration ayant fait l'objet d'engagements antérieurs dans le cadre d'un PPI validé et actualisé ;
- Le financement des projets retenus au titre de l'appel à projets « culture et handicap » cofinancé avec la DRAC et deux partenaires extérieurs, pour un montant total pris en charge de 20 000 € ;
- Une enveloppe dédiée pour l'accompagnement à la prise en charge des situations complexes étudiées dans le cadre des commissions des situations critiques, en complément de crédits fléchés pour ces situations sur le FIR ;
- L'accompagnement au changement des pratiques professionnelles en lien avec les travaux du nouveau PRS.

- La gratification des stages étudiants

Conformément à l'article 6 de la loi du 31 janvier 2006 et ses décrets d'application, les stages d'une durée supérieure à deux mois réalisés dans le cursus pédagogique des étudiants doivent être gratifiés. Les nouvelles dispositions de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 (dite loi « Floraso ») ont étendu cette obligation à tous les employeurs depuis la rentrée 2014.

Dès lors, cette gratification est une dépense qui s'impose à tous les employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans le budget des établissements.

Une enveloppe nationale spécifique a été répartie au sein des Agences Régionales de Santé afin de couvrir les coûts de ces gratifications versées par les ESMS dans le cadre de la formation des professionnels du champ social.

Pour la Normandie, cette enveloppe s'élève à 203 184€, identique aux années précédentes.

Il est rappelé que la ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'accès à cette démarche d'accueil de stagiaires.

Ces crédits sont alloués à titre non reconductible, et à due concurrence de l'enveloppe attribuée à la région, en fonction des données fournies par les établissements d'accueil, sur présentation de la convention de stage. Ils feront l'objet d'une attention particulière sur leur utilisation effective lors de l'étude du compte administratif.

- La mise à disposition des permanents syndicaux

Une enveloppe non reconductible spécifique est allouée à la région dont l'emploi est fléché par le niveau national.

V-2 Secteur personnes âgées

Sur le secteur des EHPAD, le périmètre et les modalités d'allocation des crédits non reconductibles sont étroitement liés aux financements complémentaires (cf.III.1.5) et à la mise en œuvre du plan d'accompagnement régional des EHPAD.

Les crédits non reconductibles seront mobilisés en fonction des disponibilités en priorité sur les orientations suivantes :

- Le soutien à l'investissement pour des opérations de restructuration dès lors que le PPI a été validé par le Conseil départemental et conformément à la réglementation, en compensation des frais financiers. Le financement de provisions réglementées pour le renouvellement des immobilisations ne concerne que le matériel médical,
- La neutralisation des effets de la convergence négative 2018 (soins et dépendance) en lien avec les Départements afin de fiabiliser les données de la convergence. Les effets de la convergence déjà réalisée en 2017 ne seront pas compensés,

- Pour certains EHPAD en difficulté, un soutien sera mis en place en fonction de de la situation de la dotation de l'établissement par rapport au plafond et après analyse des indicateurs issus des tableaux ANAP, des ERRD et des CA 2015/2016,
- Le soutien à des actions de formation de personnels des structures prenant en charge des personnes âgées.
- Un « forfait qualité » est attribué par CPOM pour accompagner la négociation des CPOM EHPAD (qui entrent en vigueur l'année 2019) dans la mise en œuvre des actions qualité en fonction des résultats des diagnostics partagés sur les thèmes suivants : circuit médicament, bientraitance, gestion du risque infectieux, dénutrition, chute et toute autre action permettant une appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ce forfait est calculé en fonction du nombre total de places impactés par le CPOM.
- Une participation financière à la prise en charge de médicaments et dispositifs médicaux onéreux (taux de couverture à définir). Comme l'année dernière, le secteur médico-social intègre l'enquête régionale élaborée conjointement avec l'OMEDIT. Les soutiens éventuels concerneront les dépenses relevées du 1er juillet au 30 juin 2018 dans les domaines suivants :
 - o Les chimiothérapies anticancéreuses orales
 - o Les traitements de l'hépatite C
 - o Les médicaments dérivés du sang (ex. traitement hémophile)
 - o Les traitements de la sclérose en plaque
 - o Les traitements anti-VIH
 - o Les traitements de l'hypertension artérielle pulmonaire par voie orale.
 - o DMLA
 - o EPO

Il est ajouté pour cette seconde enquête un nouveau domaine : anti-TNF α

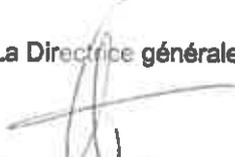
- La promotion d'actions d'accompagnement des établissements et services médico-sociaux en matière de prévention et d'anticipation des effets du vieillissement et plus particulièrement des actions de promotion des activités physiques ;
- La prévention du risque suicidaire dans les EHPAD inscrit dans la mesure 6 du PNMD via la réalisation d'un appel à candidatures
- Le soutien aux démarches de qualité de vie au travail en EHPAD. La répartition de l'enveloppe prévue pour cette action se fera après appel à projets.

Concernant les SSIAD :

- l'ARS s'appuiera uniquement sur l'association « Normandie SSIAD » pour organiser des formations spécifiques adaptées aux interventions au domicile.
- Pour les SSIAD en difficulté, l'ARS dédie une enveloppe limitative pour la prise en charge des surcoûts générés par un accompagnement de soins particulièrement coûteux
- Pour les SSIAD en CPOM, l'ARS pourra accorder en fonction des résultats du diagnostic partagé, un financement pour contribuer à la mise en place du référentiel de bonnes pratiques professionnelles.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

La Directrice générale



Christine GARDEL

ANNEXE : bilan 2017 des installations sur le territoire de Normandie

En 2017, plus de 7.8 millions d'euros de mesures nouvelles ont permis d'installer près de 239 places en établissements et services médico-sociaux et de développer des réponses innovantes afin d'organiser les parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en Normandie :

- plus de 1.6 millions d'euros sur le champ des personnes âgées, soit 119 places auxquelles s'ajoutent des dispositifs expérimentaux notamment en matière d'offre de répit ;
- plus de 6.1 millions d'euros sur le champ des personnes en situation de handicap :
 - o plus de 3.2 millions d'euros pour les enfants, essentiellement consacrés à la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement et de répit, de PCPE, de dispositif d'intervention précoce, et la création de 37 places ;
 - o plus de 2.9 millions d'euros pour les adultes, soit 81 places
- **Amélioration du parcours de vie et de santé des personnes âgées fragiles**

Dans le Calvados :

- o Création de 10 places d'hébergement permanent au sein de l'EHPAD « La Pléiade » à Saint Vigor le Grand ;
- o Création d'une offre innovante de répit et de soutien aux aidants sur le territoire du Pays d'Auge, sud Calvados gérée par l'EHPAD LIVAROT ;
- o Création de 14 places de PASA au sein de l'EHPAD « Mathilde de Normandie » à Caen ;
- o Création de 14 places de PASA au sein de l'EHPAD « CH de Lisieux » ;
- o Création d'une Unité d'Hébergement Renforcée gérée par le CH de Lisieux.
- o Renforcement SSIAD par création d'un poste de psychologue : 0.5 ETP pour le SSIAD - SAINT-SEVER et 0.5 ETP pour le SSIAD de Bayeux.

Dans l'Eure :

- o Création de 8 places HT au sein de l'EHPAD de l'Hôpital Local de Pont de l'Arche ;
- o Extension de 5 HP à l'EHPAD de Brionne ;
- o Création de 14 places de PASA au sein de l'EHPAD CH de Pont-Audemer ;
- o Renforcement SSIAD de Bernay par création de 0.8ETP de poste psychologue.

Dans la Manche :

- o Renforcement du SSIAD Avranches à Sartilly par création de 0.5 ETP de psychologue ;
- o Création de 7 places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD de Créances-Lessay ;
- o Création de 3 places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD Saint Pierre les Eglise ;
- o Création d'une offre innovante de répit et de soutien aux aidants gérée par l'EHPAD Résidence Anne-Le-Roy à Saint LO ;
- o Création d'une Unité d'Hébergement Renforcée gérée par l'EHPAD du CH PUBLIC du COTENTIN.

Dans l'Orne :

- o Renforcement du SSIAD de SEES par création de 0.5 ETP de psychologue ;
- o Création d'une offre innovante de répit et de soutien aux aidants gérée par l'Accueil de Jour au GRE DES PENSEES à FLERS.

En Seine-Maritime :

- o Création de 14 places de PASA au sein de l'EHPAD de l'Hôpital Local SAINT-VALERY-EN-CAUX;
- o Création par transformation de 2 places HT au sein de l'EHPAD Foyer Saint Joseph à Rouen ;
- o Renforcement par transformation de la plateforme de répit de l'EHPAD Grand pierre à Saint Etienne du Rouvray,
- o Renforcement du SSIAD LES TROIS RIVIERES à FOUCARMONT par création de 0.5 ETP de psychologue ;

- Renforcement du SSIAD Croix rouge au havre par création de 0.5 ETP de psychologue ;
 - Renforcement du SSIAD du CCAS d'Yvetot par création de 0.2 ETP de psychologue.
- **Amélioration des parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap**

Dans le Calvados :

- Extension de 3 places du SAAAIS géré par l'APAJH 14 pour accompagner des enfants en situation de handicap rare ;
- Création de 12 places de SAMSAH en direction des personnes avec troubles du spectre de l'autisme, géré par l'APAEI des Pays d'Auge et de Falaise ;
- Création d'un dispositif d'intervention précoce porté par le SESSAD de Bayeux, géré par l'AAJB ;

Dans l'Eure :

- Création de 16 places de MAS pour personnes avec troubles du spectre de l'autisme, gérée par l'association Marie-Hélène, dont une partie du financement est issue des crédits spécifiques alloués dans le cadre du plan de prévention des départs en Belgique ;
- Création d'un dispositif d'intervention précoce porté par le CAMSP de l'association la Ronce ;
- Création d'une plate-forme d'accompagnement et de répit portée par le SAMSAH La Musse ;
- Dans le cadre des crédits alloués au titre du plan de prévention des départs en Belgique, il est également créé 1 place d'internat et 1 de semi-internat sur l'IME de Tilly, géré par l'APEER ;

Dans la Manche :

- Création de 11 places de SESSAD pour enfants en situation de déficience sensorielle, géré par l'association PEP 50 ;
- Création de 4 places de FAM pour adultes en situation de handicap psychique, géré par la Fondation Bon Sauveur ;
- Création de 24 places de FAM dont 12 places pour adultes en situation de handicap psychique et 12 places pour personnes handicapées vieillissantes, géré par l'APAEIA ;

En Seine-Maritime :

- Extension de moyens pour création d'une offre d'internat séquentiel ouvert 365 jours par an pour les enfants en situation de handicap psychique, porté par l'EPA Jules Guesde, sur le territoire de santé du Havre ;
- Création de 20 places de FAM sur le territoire de proximité de Gournay en Bray, porté par l'AARPB ;
- Extension de 7 places d'ITEP sur le territoire de santé de Dieppe, porté par les PEP 76 ;
- Création de 5 places de SESSAD pour enfants avec troubles de la conduite et du comportement sur le territoire de santé de Dieppe, porté par les PEP 76 ;
- Extension de 8 places de semi-internat sur l'établissement expérimental BF Skinner, pour enfants avec troubles du spectre de l'autisme, porté par l'ONM ;
- Création de deux plates-formes d'accompagnement et de répit, l'une sur le territoire de parcours de Rouen Dieppe, portée par l'Union d'association les 2 Rives et l'APAEI de Dieppe, l'autre sur le territoire de parcours du Havre et portée par l'EPA Jules Guesde ;
- Dans le cadre des crédits alloués au titre du plan de prévention des départs en Belgique, il est également créé :
 - 1 place supplémentaire sur la MAS Sarepta, portée par la fondation John Bost ;
 - 2 places complémentaires sur l'association Sésame Autisme Normandie dont 1 au FAM Le Roncier et 1 sur l'IME L'Escale ;

Sur la Région :

- Création d'un PCPE sur le territoire de la Normandie orientale, porté par le CRAHN ;
- Création d'une plate-forme d'accompagnement et de répit sur le territoire de la Normandie occidentale, portée par le RSVA.

