



## **RAPPORT REGIONAL D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2019 DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE**

### **ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPEES ET FINANCES PAR DES CREDITS DE L'ASSURANCE MALADIE**

**Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) s'inscrit dans l'axe 2 du projet régional de santé (PRS) 2018/2022 de l'Agence régionale de santé Ile-de-France qui tend à apporter « une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente » et reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne budgétaire 2019 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) financés totalement ou partiellement par des crédits de l'assurance-maladie, en application des principes définis par l'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019.**

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 6 juin 2019 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2019 le montant des Dotations Régionales Limitatives (DRL) mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

**Le taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses 2019 (OGD) est de 2,66 % (contre 2,4% en 2018) résultant :**

- d'une augmentation de l'ONDAM médico-social qui progresse de 2,19 % (+2,5 % pour l'ONDAM global) ;
- d'un apport des réserves de la CNSA à hauteur de 237 M€.

Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution, portant sur l'intégralité de l'OGD médico-social, s'élève à 150 M€ conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2019 mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

## SOMMAIRE

I. La Dotation Régionale Limitative de l'Île-de-France.....	4
II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2019 .....	4
III. La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap .....	6
IV. Poursuivre la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens .....	10
V. Tarification et facturation au titre de l'amendement Creton .....	11
VI. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR).....	13
ANNEXE 1 : Organisation de la démarche de contractualisation .....	16
ANNEXE 2 : Dispositif spécifique d'actualisation des MAS et coûts régionaux.....	19
ANNEXE 3 : Activité des établissements et services.....	23
ANNEXE 4 : La procédure de validation des heures supplémentaires.....	26
ANNEXE 5 : L'enquête ES 2018 .....	27
1. Objectifs de l'enquête ES « handicap ».....	27
2. Principaux thèmes abordés .....	27
3. Champ de l'enquête.....	28

Une allocation de ressource mieux ciblée et plus efficiente s'inscrit dans le cadre des priorités régionales édictées par le PRS 2018-2022.

En effet, la région Ile-de-France est une région très riche mais marquée par d'importantes inégalités territoriales et sociales. Son produit intérieur brut représente environ 31 % de la richesse nationale et le revenu disponible par habitant en 2015 est le plus élevé de l'ensemble des régions de France métropolitaine.

Cependant, les inégalités socio-économiques sont particulièrement importantes. En 2015, le taux de pauvreté y est de 15,9 %, avec de fortes disparités territoriales : 29 % en Seine-Saint-Denis contre 9,7 % dans les Yvelines.

Bien que 4 000 places aient été créées sur la durée du premier PRS, la région reste sous-équipée (de l'ordre de 20% en deçà de la moyenne nationale) : le rattrapage doit être poursuivi tout en tenant compte des disparités de taux d'équipement sous plusieurs rapports : entre départements, déficiences, âge des publics accueillis.

En conséquence, le Rapport régional d'orientation budgétaire doit contribuer chaque année à optimiser l'allocation des ressources pour répondre aux enjeux identifiés dans le PRS. Cette démarche est inscrite dans le troisième programme de mise en œuvre prévu par le schéma régional de santé (SRS) et précisée dans le onzième objectif de l'axe 2 du SRS :

- *« Il s'agit, afin de dégager des marges de manœuvre, de mettre en place des processus et des outils permettant de réévaluer la pertinence et l'efficacité de la dépense. Le pilotage de certaines enveloppes pourra ainsi évoluer, les dépenses qui n'apparaissent pas cohérentes avec la stratégie et les priorités régionales pourraient être réévaluées et les crédits dès lors dégagés réattribués à de nouvelles actions. »*
- *« Avoir fait converger les financements d'offre médico-sociale de 20 % s'agissant des personnes âgées et des personnes handicapées » (11e objectif de l'axe 2 du SRS). »*

En conséquence, chaque année et en fonction des dotations régionales limitatives perçues, la partie annuelle du ROB s'efforcera de traduire le cadre pluriannuel défini.

\*\*\*\*\*

### **L'année 2019 dans le champ du handicap est marquée par :**

- La mise en œuvre de la Stratégie nationale autisme dans le champ des troubles du neuro-développement ;
- La mise en œuvre des solutions retenues dans le cadre de l'Appel à manifestation d'intérêt régional lancé en 2018 ;
- La poursuite de la signature des Contrats d'objectifs et de moyens (68 CPOM programmés en 2019) ;
- Le déploiement de nouveaux appels à manifestation d'intérêt sur 3 thématiques ciblées : l'inclusion des enfants et des adultes, le parcours des personnes en situation de handicap, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- La poursuite de la mise en œuvre des plans nationaux de création de places (plan pluriannuel du handicap, 3<sup>ème</sup> plan autisme, schéma handicap rare).

## I. La Dotation Régionale Limitative de l'Île-de-France

La dotation régionale limitative (DRL) pour le financement des établissements et services à destination des personnes en situation de handicap s'élève à **1 911 991 111 €** en Ile-de-France, soit une évolution de 0,75 % par rapport à 2018.

Vous retrouverez ci-dessous la répartition des crédits supplémentaires répartis entre actualisation, crédits de paiement (CP) pour installation de places et crédits non reconductibles fléchés par le niveau national.

<b>Actualisation des moyens</b>	<b>14 067 068</b>
Crédits de paiement pour le développement de l'offre	16 728 180€
Financement de solutions individuelles	3 500 000€
Crédits non reconductibles « gratification des stagiaires »	1 103 458€
Crédits non reconductibles « permanents syndicaux »	374 994€

## II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2019

Dans l'attente de la mise en œuvre de la réforme tarifaire « Serafin-PH » et en application du volet pluriannuel du ROB, les taux d'actualisation octroyés cette année font l'objet d'une modulation (dispositif de convergence) afin de :

- dégager des crédits qui permettront le développement et la transformation de l'offre, notamment à travers les CPOM, en sus des crédits déjà dédiés (plans nationaux, appel à manifestation d'intérêt...);
- poursuivre la politique régionale de rééquilibrage des dotations des établissements autour de trois axes :
  - ✓ Une convergence territoriale avec une allocation des mesures nouvelles priorisée sur les départements les plus déficitaires (75 et 93) ;
  - ✓ Une convergence par l'activité pour les ESMS dont le coût/place par structure et type de déficience est au-dessus des coûts régionaux (augmentation de l'activité à moyens constants dans le cadre notamment des CPOM) ;
  - ✓ Une convergence sur l'actualisation des moyens afin de favoriser les ESMS qui ont les dotations les plus faibles.

Le dispositif de convergence engagé depuis plusieurs années sur les MAS a été en 2018 étendu à l'ensemble des établissements et services. Il est reconduit en 2019 **avec un taux d'actualisation régional fixé à 0,65%**.

Il est mis en œuvre selon les paramètres suivants :

- ESMS dont le coût place est de 20 % supérieur au coût moyen régional (75 ESMS) : taux actualisation nul ;
- ESMS dont l'écart au coût moyen régional est compris entre 0 et 20 % : taux d'actualisation dégressif ;
- ESMS dont l'écart au coût moyen régional est inférieur à 0 % (379 ESMS) : taux d'actualisation progressif ;
- pour les ESAT<sup>1</sup> : taux régional dans la limite des tarifs plafonds fixés par arrêté
- pour les CAMSP/CMPP : taux régional ;
- pour les BAPU<sup>2</sup> et les centres ressources : taux régional, ces dispositifs n'étant pas autorisés en nombre de places.

L'annexe 2 précise les modalités de convergence spécifiques aux MAS et présente les coûts/ places régionaux par catégorie de structures et de déficiences.

### **Situation spécifique des ESAT**

Afin de mieux adapter les dotations attribuées aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à la réalité des coûts des structures et à leurs besoins de financement, l'application des tarifs plafonds introduits en 2009 se poursuit en 2019, en fonction de la catégorie de publics accueillis.

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. Ces tarifs plafonds sont réévalués de 0,75 %, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur PH en 2019.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'arrêté interministériel fixe les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. Il prévoit ce qui suit :

- le tarif plafond de référence est égal à 13 266 € par place autorisée ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 16 580 € ;
- pour les ESAT accueillant un nombre de personnes en situation de handicap ayant des troubles du spectre de l'autisme dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 15 916 € ;

<sup>1</sup> Etablissements et services d'aide par le travail.

<sup>2</sup> Bureau d'écoute psychologique universitaire (BAPU).

- pour les ESAT accueillant des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 13 928 € ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 13 928 € ;
- la situation de chaque ESAT au regard des tarifs plafonds est appréciée en fonction du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2018.

### **III. La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap**

L'appel à manifestation d'intérêt lancé en 2018 a permis l'autorisation de 111 projets nouveaux représentant 3954 solutions nouvelles d'accompagnement en Ile-de-France.

Cependant, cette avancée importante ne suffit pas à rééquilibrer l'offre disponible et les besoins des personnes vivant avec un handicap qui restent confrontées à :

- o des pratiques sélectives d'admission ;
- o des ruptures brutales d'accompagnement ;
- o des départs non souhaités en Belgique.

Plus que jamais, il est donc nécessaire de :

- o développer et transformer l'offre d'accompagnement par notamment :
  - o le développement de l'inclusion ;
  - o la fluidification des parcours de vie ;
  - o l'accès aux soins des personnes handicapées.
- o s'inscrire collectivement dans la démarche de la « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT).

Pour ce faire, l'ARS continuera en 2019 à associer les gestionnaires sur ces sujets au travers de nouveaux Appels à manifestation d'intérêt.

#### ***Le développement et la transformation de l'offre***

La mise en œuvre du programme pluriannuel se poursuit en 2019 et reste un engagement majeur de la politique de l'ARS. En renforçant et en diversifiant l'offre médico-sociale, il doit permettre de créer de meilleures conditions pour un libre choix de la personne en situation de handicap entre l'entrée dans un établissement spécialisé et le maintien à domicile avec l'ensemble des accompagnements nécessaires.

L'attribution de places nouvelles en 2019 sera l'expression de la programmation pluriannuelle telle que définie dans le Programme Régional Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) établi pour 5 ans et qui tient compte chaque année de l'évolution des crédits alloués et des opérations

correspondantes. Ainsi ce sont près de 1185 places qui devraient être installées en 2019, tous plans confondus.

Ces solutions nouvelles viendront s'ajouter aux 62 460 solutions d'ores et déjà installées sur la région (31 255 pour les adultes, 31 015 pour les enfants et 190 solutions mises en œuvre à travers des centres de ressources).

### ***Le schéma national pour les handicaps rares***

Conformément à l'instruction DGCS/SD3A/CNSA/2013/405 du 22 novembre 2013 relative au financement des équipes relais et de places nouvelles spécifiquement dédiées aux handicaps rares en établissements et services médico-sociaux, l'année 2019 sera marquée par le lancement d'un AMI spécifique permettant de développer l'offre sur les handicaps rares pour lesquels les besoins les plus prégnants ont été identifiés à travers le diagnostic territorial partagé lancé en 2018 :

- adolescents et adultes avec épilepsie sévère, avec déficiences associées pouvant présenter des comportements problèmes ;
- personnes avec des troubles sévères du comportement alimentaire, avec déficiences associées pouvant présenter des comportements problèmes ;
- adolescents et adultes avec des troubles complexes du langage, avec déficiences associées pouvant présenter des comportements problèmes ;
- adolescents et adultes avec maladies rares, avec déficiences associées pouvant présenter des comportements problèmes.

### ***La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022***

La stratégie nationale pour l'autisme (SNA) au sein des TND priorise en 2019 l'accès au diagnostic et les interventions précoces afin de répondre aux problèmes d'errance diagnostique et de réduire les sur-handicaps des enfants de moins de 7 ans.

La SNA prévoit la mise en place d'un parcours de bilan et d'interventions précoces pour les enfants de moins de 7 ans, présentant des troubles du neuro-développement. Ce parcours sera mis en œuvre par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), en lien avec les médecins de première ligne. Les PCO contractualiseront avec les professionnels libéraux intervenant dans ce parcours, à savoir les ergothérapeutes, les psychologues et les psychomotriciens. Ces derniers seront rémunérés par les PCO, sur la base d'un forfait Interventions précoces. Ces PCO peuvent être portées par des ESMS ou des établissements sanitaires.

La SNA prévoit un déploiement progressif des PCO dans les territoires d'ici 2022. Les crédits octroyés à la région Ile-de-France s'élèvent à 3 092 889 €.

L'ARS Ile-de-France, en lien avec les conseils départementaux, a d'ores et déjà déployé, dans les départements 75, 77, 78, 92 et 95, des plateformes de diagnostic autisme de proximité (PDAP) dans le cadre du 3<sup>e</sup> plan autisme. Un appel à manifestation d'intérêt spécifique sera lancé en 2019 dans les territoires non couverts (91, 93 et 94), conjointement au déploiement des PCO.

- l'inclusion des personnes autistes.

En ce qui concerne l'inclusion en faveur des enfants, la SNA prévoit :

- la création de 34 Unités d'enseignement maternelle autisme (UEMA) dans la région Ile-de-France d'ici 2022, dont 8 dès 2019. Un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a été lancé en mai 2019, pour la création d'une UEMA par département. Celui-ci a été réalisé en concertation avec l'Education Nationale. Les porteurs seront sélectionnés en juin 2019 ;
- la création d'unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) : 8 UEEA seront créées d'ici 2022 (une par département), dont 3 en 2019. Une UEEA a déjà été expérimentée en 2018 dans l'Essonne (dans le cadre de l'expérimentation de 5 UEEA sur le territoire national).

En ce qui concerne l'inclusion en faveur des adultes, la SNA prévoit :

- la création d'un GEM pour personnes autistes par département. Un appel à candidatures sera lancé au second semestre 2019 ;
- la création d'un dispositif d'habitat inclusif pour personnes autistes par département. Un appel à candidatures sera lancé au second semestre 2019 ;
- l'emploi accompagné : la SNA prévoit de faciliter l'accès des personnes autistes à l'emploi en milieu ordinaire. En Ile-de-France les dispositifs d'emploi accompagné seront généralisés dans tous les territoires. Ils ne seront pas spécifiques pour les personnes autistes, mais ils devront pouvoir accueillir des personnes autistes et disposer de personnels formés ;
- le développement de services pour adultes. Un montant de 1 012 223 € est destiné à cette mesure en 2019.

Enfin, la SNA prévoit la création d'une structure de répit par département. Le montant des crédits n'est pas encore connu à ce jour.

### ***Le déploiement d'une politique d'appels à manifestation d'intérêt***

30 M€ ont été mobilisés sur le Fonds d'intervention régional sur la période du PRS 2 pour développer et/ou renforcer, en complément des crédits nationaux fléchés, les axes essentiels que sont :

- dans le logement : 8 expérimentations d'habitat inclusif sont financées depuis la fin de l'année 2018 par l'ARS sur le fonds d'intervention régional. En 2019, 15 millions d'euros sont fléchés de manière pluriannuelle pour des projets d'habitat inclusif, dont 6 millions d'euros fléchés pour des projets destinés aux personnes atteintes de troubles du spectre autistique. Un appel à candidatures régional sera organisé, en cohérence avec le cadre réglementaire de l'habitat inclusif récemment défini ;
- dans le travail : l'ARS Ile-de-France, avec la DIRECCTE, l'AGEFIPH et le FIPHFP, a développé l'emploi accompagné en 2018 sur des financements du Fonds d'intervention régional. Un appel à candidature sera lancé en 2019 pour permettre l'arrivée dans le Val d'Oise d'un nouvel opérateur de l'emploi accompagné dans ce territoire. De nouveaux crédits nationaux, dans le cadre de la SNA, seront également délégués, selon des modalités restant à arbitrer.



## **Le parcours de vie des personnes en situation de handicap :**

Améliorer le parcours des personnes en situation de handicap passe par une réflexion plus large sur le développement de dispositifs d'appuis spécifiques, connectés à la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent porté par les maisons départementales des personnes handicapées : les dispositifs intégrés handicap et les pôles de compétences et de prestations externalisées.

- Les dispositifs intégrés : créés en 2017 sur le principe de la méthode MAIA, ils ont été expérimentés dans 4 territoires (77, 78, 91 et 93) pour fluidifier le parcours des personnes autistes. Elargis en 2018 à tous types de handicaps, ils seront déployés dans les 4 autres départements non encore couverts en 2019 ;
- Les pôles de compétences et de prestations externalisées : 10 pôles de compétences et de prestations externalisées ont été déployés en Ile-de-France en 2018. Cette offre de services sera développée en 2019.

## **L'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap**

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un droit affirmé par la loi du 11 février 2005. Ce droit est aujourd'hui très insuffisamment mis en œuvre, notamment pour les soins de 1<sup>er</sup> recours.

Dans ce contexte, et afin de répondre aux besoins, l'ARS Ile-de-France finance depuis plusieurs années des consultations en soins somatiques, d'une part au sein du Centre Douleurs et Soins Somatiques du CH. Barthélémy Durand à Etampes (91), et d'autre part à l'EPS de Ville Evrard (93).

Néanmoins, compte tenu des difficultés d'accès aux soins rencontrées par le public concerné, un appel à candidature va être lancé en juin 2019 afin de labelliser de nouveaux centres de consultations en soins somatiques.

Le déploiement progressif de ces dispositifs participe à la démarche plus générale de structuration de l'offre de soins en faveur des personnes en situation de handicap. A terme, l'objectif est de permettre à chaque département francilien de bénéficier d'un dispositif polyvalent de consultations dédiées. Ces dispositifs seront intégrés dans le répertoire opérationnel des ressources.

## **Le renforcement de la démarche Réponse accompagnée pour tous**

L'année 2018 a été marquée par des rencontres mensuelles régionales entre acteurs départementaux de la Réponse accompagnée pour tous. Celles-ci se poursuivent en 2019.

Ces rencontres ont permis de définir une priorité d'action régionale - les pratiques d'admission en ESMS – et abouti à la réalisation d'un dossier d'admission unique déployé dans tous les départements.

Par ailleurs, le système d'information des orientations, en cours de déploiement dans quatre départements, la Seine-et-Marne, la Seine-Saint-Denis, les Yvelines et les Hauts-de-Seine, sera déployé en 2019 dans l'ensemble des départements pour une opérationnalité complète en février 2020.

## IV. Poursuivre la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

L'article L. 313-12-2 issu de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 prévoit l'obligation de signer un CPOM à partir du 1er janvier 2016 pour une partie des établissements et services pour personnes handicapées de compétence tarifaire propre des ARS ou conjointe avec les conseils départementaux (2°, 5° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF), soit les IME, les ITEP, les SESSAD, les CMPP, les ESAT, les CRP, les CPO, les SSIAD PH, les MAS, les FAM et les SAMSAH. La LFSS pour 2017 ajoute les CAMSP et prévoit l'intégration de l'autorisation de frais de siège dans le CPOM dès lors que le périmètre est identique.

L'ARS Ile-de-France a établi une programmation de la contractualisation sur 5 ans. Cette dernière se matérialise par la signature de 8 arrêtés correspondant chacun à un département : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom>

285 CPOM (soit 1 200 établissements et services) sont à négocier sur la période 2017-2021. Les bilans 2017 et 2018 témoignent d'une bonne dynamique : 71 CPOM signés représentant 400 établissements et services.

La programmation 2019 porte sur 72 contrats correspondant à 264 établissements et services.

La négociation des CPOM sera l'occasion d'échanger avec les organismes gestionnaires sur l'évolution de l'offre vers davantage d'inclusion, et le développement d'une offre nouvelle dans les territoires prioritaires.

### **Des objectifs régionaux dans tous les CPOM franciliens**

#### **Poursuite du déploiement de la réponse accompagnée**

- Déploiement des SI suivi des orientations
- Déploiement du ROR et de Via Trajectoire

#### **Cibles d'activité**

- 90% d'atteinte de la cible pour les établissements
- 100% d'atteinte de la cible fixée pour les services
- avec possibilité de montée en charge sur la période du CPOM
- retenue temporaire en cas de non atteinte de la cible sauf circonstances exceptionnelles

#### **Transformation de l'offre**

- Inclusion scolaire ou professionnelle, accueil séquentiel ....
- mise en place de la réforme des autorisations

#### **Accès aux soins (en miroir des CPOM sanitaires)**

- Soins bucco-dentaires
- Soins gynécologiques
- Accès aux urgences

Aucune mesure nouvelle n'est prévue spécifiquement pour accompagner le processus de contractualisation. En revanche, les contrats qui intégreront des projets de transformation ou

de développement de l'offre dans des territoires et pour des publics prioritaires, pourront, sous réserve des marges budgétaires disponibles, donner lieu à des mesures nouvelles.

Les contrats prévoient ou pourront prévoir :

- la libre affectation des résultats par le gestionnaire dans la limite d'un cadre défini et partagé par les autorités signataires du CPOM ;
- la conclusion d'un nombre raisonnable d'objectifs clairs, assortis d'indicateurs ;
- des objectifs d'activité qui pourront entraîner une modulation du financement ;
- l'ajustement des financements entre les structures au sein d'un même contrat.

La conclusion d'un CPOM entraîne le passage à une tarification en EPRD. La procédure est précisée en annexe 1.

## V. Tarification et facturation au titre de l'amendement Creton

Dans l'hypothèse d'une orientation MDPH vers un établissement relevant de la compétence (exclusive ou conjointe) du Conseil départemental, il est rappelé que la facturation du jeune adulte accueilli au titre de l'amendement Creton (L.242-4 CASF) doit être adressée au Conseil départemental concerné.

En outre, la participation financière des personnes accueillies est la règle dans le secteur adulte, contrairement au secteur enfant. Une participation est donc demandée au jeune majeur maintenu en IME dans des proportions qui ne peuvent pas dépasser la participation qui lui serait demandée s'il était accueilli dans l'ESMS correspondant à son orientation.


Cette participation est fixée par arrêté ministériel pour les orientations MAS (forfait journalier, exception possible si AAH à taux réduit), par le règlement départemental d'aide social pour les Conseils départementaux, et par arrêté ministériel pour les orientations en ESAT. En application de la loi de financement pour la sécurité sociale 2018, le montant du forfait journalier dans les MAS est porté à 20 €.

Les établissements concernés doivent veiller tout particulièrement au respect de ces circuits de facturation et à la valorisation des recettes et participations afférentes au jeune adulte accueilli au titre du L.242-4 CASF.

En effet, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le XVI du R.314-105 CASF dispose que, s'agissant des établissements et services financés en dotation globale accueillant régulièrement des jeunes adultes handicapés, la dotation initiale est modulée tous les ans en fonction des produits à la charge des Conseils départementaux sur l'exercice précédent.

Le montant des produits constatés est transmis par l'établissement ou le service au directeur général de l'ARS, **au plus tard le 31 janvier de l'année en cours au moyen de l'annexe 4C relative à l'activité « Creton ».**

Les organismes gestionnaires n'ayant pas répondu ont fait l'objet d'une relance de la part des délégations départementales de l'ARS. Le montant des produits facturés au Conseil départemental sert en effet de base de calcul pour déterminer la part assurance maladie versée en N+1 à chaque ESMS accueillant des jeunes en amendement Creton. La



répartition entre financeurs peut être modifiée en cours d'année sur demande motivée de l'établissement ou du service.

En d'autres termes, pour les organismes gestionnaires sous CPOM, la dotation qui leur sera versée à compter de l'exercice 2019 sera égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux, telle que définie ci-dessous :

Part maladie versée à l'OG = Dotation globalisée commune – recettes Creton <u>facturées</u> (et non perçues) aux CD en N-1 renseignées dans l'annexe 4C.
--

## VI. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

- **Les Crédits Non Reconductibles nationaux**

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (374 994€) font l'objet chaque année d'une identification par la Direction générale de la cohésion sociale et servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les crédits dédiés aux « gratifications de stagiaire » (1 103 458€) sont quant à eux 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 (ces nouvelles dispositions sont issues des lois du 22 juillet 2013 et du 10 juillet 2014).

Dans ce cadre, il est rappelé l'importance de votre participation à 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. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des terrains de stage pour les étudiants en se rapprochant des délégations départementales de l'ARS Île-de-France.

Les profondes mutations dont a fait l'objet le secteur médico-social impactent aujourd'hui la qualité de vie au travail des professionnels. Depuis plusieurs années l'agence soutient des actions de formation (2<sup>ème</sup> poste de dépenses des CNR) et d'amélioration de la qualité de vie au travail à travers notamment le financement d'équipements tels que les rails de transferts. En 2019, 608 315€ ont été alloués à l'ARS IDF pour poursuivre la mise en place de ces actions. L'amélioration de la qualité de vie au travail reste une priorité de l'Agence qui soutiendra les projets visant cet objectif.

- **Les Crédits Non Reconductibles régionaux**

La conséquence de la mise en place d'un nouveau cadre budgétaire (EPRD) pour les ESMS est une diminution des marges disponibles en crédits non reconductibles puisque les établissements conservent leurs excédents (et leurs déficits).

En 2018, 33,3M€ ont été alloués en crédits non reconductibles pour accompagner les établissements et services principalement en aide à l'investissement et pour la formation des professionnels. Le volume des CNR 2019 est estimé à 24 M€.

Devant cette tendance baissière, l'ARS souhaite poursuivre l'accompagnement des établissements engagés dans des projets structurants de recomposition de l'offre médico-sociale.

Par conséquent, les projets prioritaires seront ceux portant sur :

***1/ La restructuration de l'offre pour accompagner la transformation organisationnelle des ESMS vers une société plus inclusive***

Dans le cadre du plan de soutien à l'investissement triennal lancé par l'ARS en 2018, l'ARS publiera en juin 2019, un nouvel appel à candidature (doté d'une enveloppe de 20 M€) pour

soutenir les projets de coopérations/rapprochements de structures et/ou d'activités et les opérations restructurantes.

## **2/ La mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous**

- accompagnement des situations complexes ;
- déploiement du système d'information de suivi des orientations Via trajectoire.

## **3/ L'accompagnement au changement des professionnels**

- formations pour adapter les accompagnements ;
- qualité de vie au travail (prévention des risques psycho-sociaux, des troubles musculo squelettiques, intégration dans un cluster Qualité de vie au travail) ;
- gratifications de stages.

Sous réserve du respect des axes prioritaires présentés ci-dessus, je vous invite à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de votre département, l'ensemble de vos demandes motivées dans le tableau ci-joint au plus tard le 15 juillet 2019.

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales, des crédits alloués au cours des deux dernières années, ainsi que des provisions disponibles. Ils seront alloués en octobre 2019 à l'exception des crédits de renfort pour l'accompagnement des situations complexes, qui seront versés au fil de l'eau dès validation de leur demande.

Dans la mesure où les ESMS ayant contractualisés un CPOM ne contribuent plus à l'enveloppe « CNR régionale », ces derniers pourront effectuer des demandes de CNR mais celles-ci seront considérées comme non prioritaires.

Les CNR régionaux correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire (notamment les reprises d'excédents lors de l'examen des comptes administratifs et les décalages d'installations) et ne peuvent être compris comme étant dus de manière pérenne. Par conséquent, l'emploi de ces derniers aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrit.

Il convient de noter que les CNR alloués feront l'objet d'un suivi précis et seront repris si la dépense n'est pas effectuée (à l'exception des mises en réserve de provision autorisées) ou est inférieure au montant alloué. Il vous appartient d'apporter les justificatifs de la dépense.

## **4/ La poursuite des renforts d'accompagnement en crédits non pérennes pour les situations individuelles complexes au fil de l'eau**

Comme les années précédentes, l'ARS accorde une importance particulière à l'accompagnement des personnes en situation complexe afin que celles-ci ne se retrouvent pas sans solution d'accompagnement, y compris pour les personnes s'orientant vers un départ en Belgique. Ces accompagnements renforcés s'inscrivent dans une phase transitoire et, compte tenu des contraintes budgétaires fortes, l'attribution de crédits non pérennes est subordonnée au respect des conditions suivantes par les organismes gestionnaires :

- L'aide ponctuelle est attribuée pour recruter à titre temporaire un personnel qualifié assurant un suivi régulier et individualisé de l'utilisateur en situation complexe de handicap. Ce projet devra être détaillé lors de la demande. A titre exceptionnel, les frais de transport ou de matériel pourront être étudiés.

- Un projet d'accompagnement doit avoir été clairement défini pour la personne (avis MDPH, avis UMI pour les personnes avec autisme, présentation de la situation, des démarches déjà effectuées, des difficultés rencontrées, des objectifs et modalités d'accompagnement proposées, des modalités de sortie du dispositif transitoire de soutien par les CNR...).
- Si le projet pour la personne intègre une hospitalisation (USIDATU ou autre) l'établissement s'engage à la réintégrer à l'issue de cette période et assurer un suivi de la situation durant cette hospitalisation afin de permettre un retour dans les meilleures conditions possibles. L'objectif recherché doit être le maintien dans un établissement médico-social.
- La durée de l'aide financière est de un an maximum (exceptionnellement renouvelable une fois). Les CNR mobilisés pour les situations complexes individuelles sont un soutien provisoire qui ne peut se substituer à une solution pérenne.
- Un bilan régulier de l'accompagnement sur la période devra être transmis à la délégation départementale de l'ARS, à la MDPH et à l'UMI pour les personnes avec autisme. Une table ronde ARS/MDPH/ direction de la structure/UMI peut éventuellement être organisée à la demande d'un des partenaires institutionnels.

\*\*\*\*\*

L'ensemble des leviers budgétaires présentés visent à soutenir les établissements et services à s'adapter aux multiples enjeux de gestion et d'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation du handicap.

Je vous remercie pour votre contribution et votre implication à l'ensemble de ces actions qui permettront d'améliorer et de développer l'offre médico-sociale de la région Ile-de-France.

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France

Aurélien ROUSSEAU

# ANNEXES

## **ANNEXE 1 : Organisation de la démarche de contractualisation**

L'ARS a défini les règles de pilotage suivantes :

Les CPOM interdépartementaux seront pilotés par le siège de l'ARS (implantation sur 3 départements et plus) sauf exceptions territoriales justifiant un suivi par une délégation départementale.

Les CPOM départementaux seront pilotés par la délégation départementale concernée.

L'ARS s'appuie sur un planning de négociation des CPOM contraint. Au regard du calendrier limité de 5 ans pour signer un contrat avec chaque organisme gestionnaire, le temps de négociation ne doit pas excéder une année.

Le schéma retenu est le suivant :

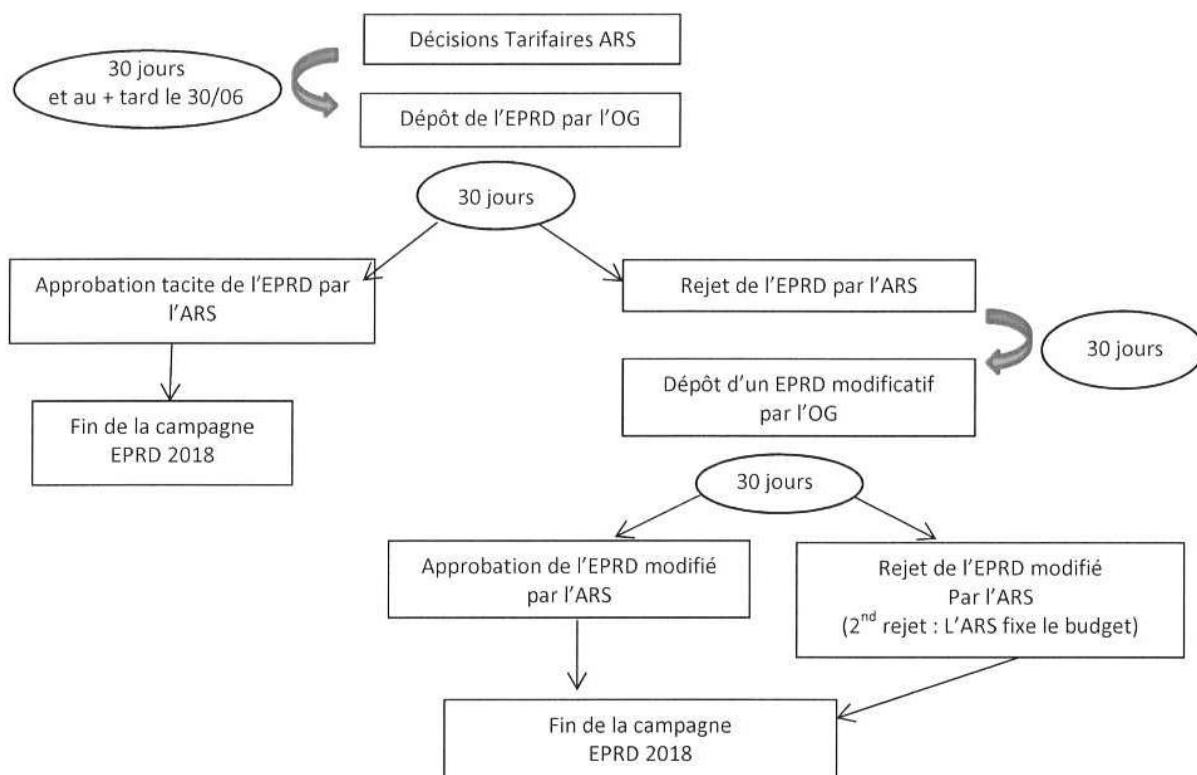
- Préalable : Lancement de la démarche - Quatrième trimestre de l'année N-1 ;
- Phase de diagnostic - Premier trimestre de l'année N ;
- Phase de négociation - Deuxième et troisième trimestre de l'année N ;
- Finalisation et signature - Dernier trimestre de l'année N (délais contraints des CPAM et des Conseils départementaux le cas-échéant).

Cet enjeu de contractualisation passe également par l'élaboration d'outils permettant une négociation simplifiée et structurée (notamment le rapport de diagnostic CPOM).

Consciente des contraintes administratives des structures et organismes gestionnaires, l'ARS a souhaité **que ce rapport de diagnostic utilise les indicateurs et données issus de la complétude des tableaux de bord de la performance médico-sociale.**

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 prévoit à son article 58 l'instauration de l'état de prévision de recettes et de dépenses. **Les organismes gestionnaires sous CPOM devront transmettre leur EPRD dans les 30 jours suivant la notification de crédits ARS**, et au plus tard le 30 juin 2019.





Comme précisé dans l'article R.314-223 et suivant du CASF l'EPRD doit être accompagné des documents suivants :


- Un rapport budgétaire et financier ;
- Une annexe financière qui permet d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs lorsque l'établissement ou le service est cofinancé ;
- Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés ;
- Pour les MAS et FAM, un plan détaillé des modalités de transport.

Le rapport budgétaire et financier doit spécifier :

- L'analyse globale des équilibres généraux, qui explicite les hypothèses retenues en matière de dépenses et de recettes et retrace les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;
- L'activité prévisionnelle et les moyens du ou des établissements et services, comparés aux derniers exercices clos, au regard notamment des objectifs pluriannuel d'objectifs et de moyens.

**Les autorités de tarification ont 30 jours pour se prononcer sur l'EPRD déposé.** Ce délai échu, l'EPRD est approuvé tacitement (à l'exception des organismes gestionnaires ayant signé un contrat de retour à l'équilibre financier : le délai échu vaut rejet tacite).

Afin de limiter les rejets d'EPRD, la plateforme « import EPRD » dispose d'une case permettant aux autorités de tarification de visualiser le dossier avant sa soumission effective.



Cette option, intitulée « *en cochant cette case, je permets aux valideurs de consulter les documents chargés avant la soumission de mon dossier* » est facultative et doit être cochée par les OG. L'ARS recommande vivement aux organismes gestionnaires d'utiliser de cette option afin de permettre l'étude, l'échange et la modification marginale sur l'EPRD avant le dépôt de celui-ci.

Le décret et les arrêtés fixant les cadres normalisés de l'EPRD et l'ERRD sont disponibles sur le site de la Direction Générale de la Cohésion Sociale à l'adresse suivante : <http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

## **ANNEXE 2 : Dispositif spécifique d'actualisation des MAS et coûts régionaux**

### *1. Dispositif spécifique d'actualisation des Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS)*

Initié en 2011, le dispositif d'actualisation différencié des MAS vise à ajuster les dotations entre établissements « sous-dotés » et « sur-dotés » en fonction des critères détaillés ci-dessous.

Ce mécanisme de convergence sera maintenu en 2019. Il concerne 89 établissements pour une base globale de 385 509 455 €.

Les MAS « sous-dotées » sont actualisées à hauteur de 0,65% plus une part à réallouer en fonction de l'écart au coût moyen régional.

Le préalable à la comparaison entre le coût place (brut) de l'établissement et le coût moyen régional est la pondération de ce coût place par un indice global qui permet d'obtenir un coût place neutre.

Les crédits d'actualisation sont attribués aux MAS dont le coût place neutre est inférieur à la moyenne.

#### Les critères de pondération et de calcul de l'indice global sont les suivants :

Le coût à la place neutre découle du produit de 5 coefficients qui sont établis sur la base de 5 paramètres qui permettent de définir un indice global qui sert à pondérer le coût à la place (brute) :

- Coût à la place ;
- Catégorie de population accueillie (déficience principale) ;
- Modalité d'accueil ;
- Nombre de jours d'ouverture ;
- Indice locatif (Observatoire des Loyers de l'Agglomération Parisienne);

#### a- Critère de pondération de la population accueillie

Le coût à la place et le prix de journée le plus faible représentent la référence pour établir le coefficient de base (1). Les pondérations selon les populations accueillies sont les suivantes :

Déficience	Coût à la place	Coût à la journée	Coefficient
Déficience psychique	57 862 €	183 €	1,00
VIH	58 310 €	187 €	1,02
Toutes déficiences	67 121 €	211 €	1,15
Déficience Intellectuelle	61 603 €	212 €	1,16
Polyhandicap	67 471 €	219 €	1,20
Déficience Motrice	76 553 €	250 €	1,36
Autisme	72 713 €	264 €	1,44
Cérébrolésés	67 814 €	274 €	1,50
Affection respiratoire	101 141 €	336 €	1,83
-	0 €	0 €	0,00

#### b- Critère de pondération de la modalité d'accueil

Trois modalités d'accueil sont définies pour déterminer 3 coefficients :

- Internat (coefficient 1) ;
- Semi-internat ou accueil de jour (coefficient 2/3) ;
- Externat (coefficient 1/2).

L'indice de synthèse des modalités d'accueil se calcule comme suit :

$$= \frac{(\text{Tot places d'internat} \times 1) + (\text{Tot places de semi-internat} \times 0,66) + (\text{Tot places d'externat} \times 0,5)}{\text{Nb de places}}$$

#### c- Critère de pondération du nombre de jours d'ouverture

La pondération du nombre de jours d'ouverture est la suivante :

- Pour de l'internat 365 jours=1 ;
- Pour du semi-internat 240 jours=1.

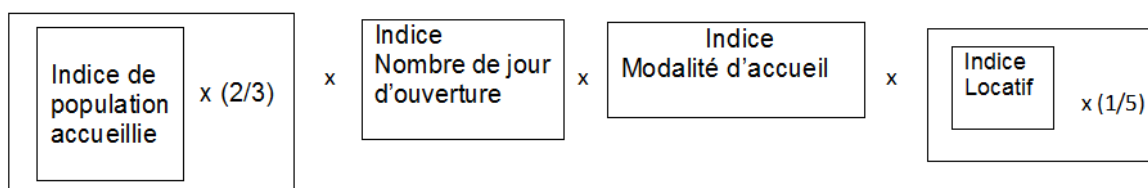
Le coefficient est calculé au prorata du nombre de jours d'ouverture de l'établissement en internat et/ou semi-internat.

#### d- Critère de pondération du coût de l'immobilier

Les chiffres renseignés ci-dessous sont tirés de l'étude 2018 de l'Observatoire des Loyers de l'Agglomération Parisienne sur les coûts et l'évolution des loyers à Paris (petite couronne et grande couronne).

	Evolution des loyers du parc privé					
	Paris (75)		petite couronne (92, 93, 94)		grande couronne (77, 78, 91, 95)	
loyer mensuel moyen 2018	1 139 €	<b>1,399</b>	869 €	<b>1,068</b>	814 €	<b>1</b>

e- Calcul de l'indice global



2. Coûts place régionaux en fonction de la catégorie de structure et de la déficience principale

Les données ci-dessous ont été utilisées pour calculer les crédits d'actualisation.

Déficiência	CAFS	IME	CPO	CRP	EATEH	EEAP	EEEH	FAM	IDA	IDV	IEM	IESPESA	ITEP	SAMSAH	SESSAD
Alzheimer, mal appar	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	33589€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€
Autisme	-€	70186€	-€	-€	67971€	-€	74237€	32896€	-€	-€	-€	-€	-€	17 263€	31 912€
Cérébro lésés	-€	-€	41719€	-€	-€	-€	25127€	23310€	-€	-€	-€	-€	-€	10 708€	-€
Déf Auditive	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€
Déf sensoriel	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	6 885€	-€
Déf. du Psychisme	-€	61073€	30556€	37694€	-€	-€	-€	23575€	-€	-€	-€	-€	-€	11 597€	-€
Déf. Intellectuelle	43073€	37615€	-€	41795€	-€	-€	-€	22817€	-€	-€	-€	-€	-€	15 528€	18 576€
Déf. Moteur	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	24971€	-€	-€	58980€	-€	-€	13 979€	22 623€
Déficiência Auditive	-€	52091€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	40268€	-€	-€	-€	-€	-€	16 298€
Déficiência Visuelle	-€	-€	-€	25265€	-€	-€	-€	24730€	-€	47646€	-€	-€	-€	4597€	18 552€
Epilepsie	-€	58209€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	22 933€
Handicap cognitif pécifique	-€	31041€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	22 593€
Moteur	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€
Polyhandicap	80284€	81425€	-€	-€	-€	72984€	-€	26769€	-€	-€	63930€	-€	-€	-€	21 406€
Surdi-Cécité	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	97 792€	-€	-€	-€
Toutes Déf P.H. SAI	42209€	75015€	-€	32097€	-€	-€	-€	24037€	-€	-€	-€	-€	-€	14 325€	16 873€
Tr.Caract.&.Comport.	57365€	28733€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	54 164€	-€	22 949€
VIH VHC	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	-€	14 750€	-€

## **ANNEXE 3 : Activité des établissements et services**

Des cibles d'activités minimales sont fixées dans le cadre des CPOM : 90% de l'activité théorique pour les établissements et 100% pour les services. En deçà une retenue financière pourrait intervenir. La négociation du CPOM permettra un dialogue avec le gestionnaire pour fixer une trajectoire visant à atteindre la cible.

### **Modalités de calcul de l'activité théorique :**

- Etablissements pour enfants : capacité autorisée\* Nombre de journées d'ouverture (210 jours minimum) ;
- ESAT et CRP : capacité autorisée\* Nombre de journées d'ouverture (225 jours minimum) ;
- MAS et FAM : capacité autorisée\* Nombre de journées d'ouverture (365 jours)
- SESSAD : 3 actes \* nb de semaines d'ouverture \* capacité autorisée Minimum 42 semaines ;
- SAMSAH capacité autorisée\* Nombre de journées d'ouverture (250 jours en attente des conclusions du groupe de travail) ;
- CAMSP : Dotation / cout médian acte (260€) ;
- CMPP Dotation / cout médian acte (119€).

### **Activité des SESSAD**

L'activité prévisionnelle doit être calculée sur la base de l'activité théorique indiquée dans le tableau supra. Néanmoins, pour les SESSAD dont le coût/place a été majoré (notamment les SESSAD autisme), l'activité cible attendue pourra être supérieure à celle mentionnée ci-dessus.

Chaque SESSAD pourra déterminer dans ce cadre :

- sa file active ;
- le nombre d'actes par enfants suivis en fonction de ses besoins ;
- le nombre de semaines d'ouverture.

Doivent être comptabilisés dans le calcul des actes :

**Uniquement les « actes directs »**, c'est-à-dire les interventions directes d'un professionnel auprès d'un enfant/jeune à l'exception de l'intervention d'un professionnel du SESSAD au domicile de l'enfant pour de la guidance parentale, qui doit être comptée comme un « acte direct ».

### **En cas de prise en charge collective :**

- Si plusieurs enfants sont présents avec un ou plusieurs professionnels, sont comptés autant d'actes que d'enfants présents.
- Si un enfant est présent avec plusieurs professionnels, est compté un seul acte.

Est ainsi valorisée la prestation directe auprès de l'enfant.

### Points particuliers :

- Un enfant peut bénéficier de plusieurs actes dans une même journée, dans la mesure où plusieurs professionnels interviennent successivement ;
- L'acte est à dissocier de la notion de durée, pas de modulation du nombre d'actes pour une seule et même prise en charge.

### Activité des CAMSP

La variété des autorisations des CAMSP (autorisation en file active, en places, en nombre de familles accompagnées ou sans plus de précisions) n'a pas permis jusqu'à présent de déterminer le niveau d'activité attendu et de faire des comparaisons entre les établissements.

Néanmoins, à dotation équivalente il est légitime d'attendre une activité similaire entre les différentes structures.

Le rapport d'activité standardisé des CAMSP a permis d'avoir une vision plus précise de leur activité à la fois qualitative et quantitative qui a été présentée aux CAMSP franciliens et a permis de valider une méthode de comptabilisation de l'activité. Des données semblables ont pu être agrégées puisque des termes relatifs à l'activité ont été clairement définis. Ainsi, une intervention est considérée comme l'action d'un ou plusieurs professionnels auprès d'un ou plusieurs enfants/familles. Un rendez-vous individuel, une séance collective compte donc pour une intervention.

La cible d'activité est calculée en fonction du coût d'une intervention. Le coût médian retenu est celui de l'activité 2017, il s'élève à 260€ et prend en compte la totalité des CAMSP franciliens. Pour information le coût médian 2016 était de 240€. Le coût 2020 sera quant à lui la médiane des coûts 2017 et 2018.

### Activité des CMPP

La variété des autorisations des CMPP (autorisation en file active, en places, en nombre de familles accompagnées ou sans plus de précisions) n'a pas permis jusqu'à présent de déterminer le niveau d'activité attendu des CMPP et de faire des comparaisons entre les établissements.

Néanmoins, comme pour les CAMSP, à dotation équivalente il est légitime d'attendre une activité similaire entre les différentes structures.

Le rapport d'activité standardisé des CMPP a permis d'avoir une vision plus précise de leur activité à la fois qualitative et quantitative.

Concernant l'activité, il a permis, en principe, d'agréger des données semblables puisque les termes relatifs à l'activité ont été clairement définis. Ainsi pour simplifier la mesure de l'activité de tous les CMPP quel que soit leur mode de tarification, l'unité de mesure commune est l'acte.

L'acte est défini dans les consignes de remplissage et nomenclature des données relatives aux CMPP de la manière suivante : entretiens, consultations, examens et rééducations en présence des bénéficiaires (de l'enfant, de l'enfant accompagné de ses parents - ou



responsable légal - des parents seuls ou du responsable légal seul ou de l'entourage de l'enfant). L'inscription administrative n'est pas considérée comme un acte.

Tous les actes, y compris externes, sont comptés :

- si un professionnel anime une activité avec 5 enfants, il y a 5 actes ;
- si deux professionnels animent une activité avec 5 enfants, il y a 5 actes.

Plusieurs scénarios ont été envisagés pour déterminer la cible d'activité la plus juste : prise en compte de la file active, du nombre d'enfants présents mais la très grande hétérogénéité du travail réalisé dans les CMPP a conduit à écarter ces solutions.

Il a donc été choisi de retenir une cible d'activité en fonction du coût d'un acte. Le coût médian retenu est celui de l'activité 2017, il s'élève à 119€. Il est fondé sur l'analyse des 75 CMPP qui ont transmis leur rapport d'activité en 2017. Pour information le coût médian 2016 était également de 119€. Le coût 2020 sera quant à lui la médiane des coûts 2016, 2017 et 2018. Nous sommes dans l'attente des données relatives à la facturation effective des CMPP en 2017, afin de prendre en compte les phénomènes de sur et sous activité dans le coût des actes. Si la prise en compte de ces données faisait apparaître un coût à l'acte différent du coût médian régional, il en sera tenu compte pour la détermination de la cible d'activité.

Il sera tenu compte lors de l'élaboration des CPOM et de l'analyse de l'activité dans le cadre du dialogue de gestion, des possibles spécificités des structures et notamment de la proportion du groupe III dans le total des charges.

### **Activité des SAMSAH**

L'activité des services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) est aujourd'hui comptabilisée en nombre de journées. Ce mode de comptabilisation paraît insatisfaisant au regard des particularités de fonctionnement de ce type de service.

En 2017 une enquête a été adressée aux SAMSAH franciliens, distinguant les notions d'acte « direct » et « indirect ». Cette distinction ayant présenté des difficultés pour les services et compte tenu des résultats disparates, il a été décidé de soumettre aux SAMSAH franciliens en 2018 un rapport d'activité.

Ce rapport d'activité a été élaboré en groupe de travail constitué des délégations départementales et des conseils départementaux. Il a été envoyé aux SAMSAH à la fin du mois de mars 2018 pour un retour en janvier 2019.

Actuellement en cours d'exploitation, les données permettront d'établir un mode de comptabilisation de l'activité des SAMSAH, en concertation avec les Conseils départementaux, à la fin du premier semestre 2019.

## **ANNEXE 4 : La procédure de validation des heures supplémentaires**

Le décret n° 2017-444 du 29 mars 2017 relatif aux obligations de service et aux missions des personnels enseignants du premier degré précise la quantité d'heures que doivent effectuer les enseignants ainsi que le contenu de ces heures.

Ainsi les personnels enseignants du premier degré sont tenus d'assurer, sur l'ensemble de l'année scolaire :

Un service d'enseignement de vingt-quatre heures hebdomadaires ;

Sont inclus dans les 24 heures **les temps de surveillance et les équipes de suivi de la scolarisation (ESS)**. Cent huit heures annuelles, soit trois heures hebdomadaires en moyenne annuelle, qui comprennent les activités pédagogiques complémentaires organisées dans le projet d'école, les travaux en équipes pédagogiques, les relations avec les parents, l'élaboration et le suivi des projets personnalisés de scolarisation, des actions de formation continue, pour au moins la moitié d'entre elles, l'animation pédagogique ; la participation aux conseils d'école obligatoires.

### Les heures supplémentaires financées par les établissements médico-sociaux

Les demandes de cumul d'emploi devront être faites auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) pour autorisation éventuelle.

Les heures supplémentaires demandées devront être justifiées par le projet pédagogique de l'établissement. Ne seront pas financées d'heures supplémentaires pour des travaux / missions déjà inclus dans les 24 heures hebdomadaire ou les 108 heures annuelles.

Les transferts dans la mesure où ils sont effectués sur la base du volontariat ne donneront pas lieu au paiement d'heures supplémentaires.

Le tarif des heures supplémentaires applicable dans les établissements médico-sociaux sera celui appliqué par l'Education nationale.

### Le processus de validation des heures supplémentaires

Les demandes d'heures supplémentaires devront être inscrites dans le budget prévisionnel que l'établissement envoie à la délégation départementale de l'ARS.

Le tableau joint à ce rapport devra être rempli par l'établissement et transmis avec le budget s'il souhaite que des heures supplémentaires soient effectuées par les enseignants affectés dans son établissement.

## **ANNEXE 5 : L'enquête ES 2018**

### **1. Objectifs de l'enquête ES « handicap »**

L'enquête ES « handicap » s'intéresse à l'activité des établissements et services pour personnes handicapées, au personnel en fonction, au profil des personnes présentes dans ces structures au moment de l'enquête, ainsi qu'à celui des personnes sorties de ces structures au cours de l'année précédant l'enquête. On distingue les structures pour enfants et adolescents d'une part, et celles pour adultes d'autre part.

Ces informations constituent un outil précieux d'aide à la planification des places dans les structures médico-sociales (par l'État, les collectivités locales, les structures gestionnaires, etc.) en décrivant, au moins quantitativement, les moyens mis en œuvre et les besoins couverts par ce système de prise en charge.

### **2. Principaux thèmes abordés**

▶ Concernant l'**activité des structures**, l'enquête s'intéresse au nombre de places, aux effectifs présents à une date donnée, au nombre de jours d'ouverture, au nombre d'entrées et de sorties au cours de l'année, au mode d'accueil (internat, externat, etc.), à l'agrément de clientèle et, pour les structures adultes, au type d'intervention (hébergement, activité de jour, etc.).

▶ Pour connaître le **profil du personnel en fonction**, l'enquête recueille des informations sur l'année de naissance, la fonction principale exercée, l'année de prise de fonction et l'équivalent temps plein (ETP).

▶ S'agissant des **enfants et adolescents présents** dans la structure au moment de l'enquête, sont collectées des données sur l'âge et le sexe, la pathologie, la déficience principale et associée, les incapacités, l'hébergement principal au moment de l'enquête, la modalité d'accueil ou d'accompagnement, l'année d'entrée dans la structure, le département de résidence des parents, le lieu de scolarisation, la classe suivie. L'enquête repère également les jeunes maintenus dans l'établissement après l'âge de 20 ans au titre de l'amendement Creton.

▶ Pour les **enfants sortis définitivement au cours de l'année**, l'enquête collecte des informations sur la date d'entrée dans la structure, la date de sortie, la déficience principale, l'activité et l'hébergement après la sortie ainsi que les personnes qui bénéficiaient d'un amendement Creton avant la sortie.

▶ Concernant les **adultes présents** dans la structure au moment de l'enquête, la structure renseigne, pour chaque personne suivie, le sexe et l'année de naissance, mais également la pathologie, la déficience principale et associée, les incapacités, l'activité ou l'accueil en journée, l'hébergement et l'année d'entrée dans la structure.

▶ Pour les **adultes sortis définitivement au cours de l'année**, l'enquête recueille des données sur la date d'entrée dans la structure, la date de sortie, la déficience principale, l'activité et l'hébergement avant la sortie ainsi que l'activité et l'hébergement après la sortie.



### **3. Champ de l'enquête**

Les enquêtes ES couvrent la France métropolitaine et les DOM. Le champ des établissements et services enquêtés évolue au gré des millésimes pour s'adapter aux changements de l'offre médico-sociale.

Pour compléter l'enquête ES 2018, le calendrier de saisie est ouvert jusqu'au 30 juin 2019. Les établissements n'ayant pas encore démarré leur saisie sont invités à contacter la Hotline Enquête ES-Handicap par email [hotline-enquete-es@ipsos-enquetes-drees.fr](mailto:hotline-enquete-es@ipsos-enquetes-drees.fr) ou au 01 71 25 00 11.