

Direction de l'Autonomie

Saint Denis, le 27 mai 2024

**RAPPORT REGIONAL D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2024 DE L'AGENCE
RÉGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE**

**ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES
PERSONNES HANDICAPÉES FINANCÉS PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE
MALADIE**

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2024 s'inscrit dans le **Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France** qui tend à apporter une réponse aux besoins ciblés.

Il reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2024 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en application des principes définis par l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024.

La campagne budgétaire 2024 repose sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 4,02 % : 4,57 % sur le secteur personnes âgées et 3,44 % sur le secteur handicap.

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 134 M€ conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2024 mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

La Dotation Régionale Limitative de l'ARS Ile-de-France augmente de 2,06 % en 2024.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 24 mai 2024 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2024 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).



1	Éléments introductifs.....	3
2	La Dotation Régionale Limitative de l'Île-de-France.....	4
3	La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2024 ...	5
4	La tarification des SSIAD	6
5	La tarification des ESAT.....	7
6	Les revalorisations salariales	8
6.1	Le financement des revalorisations salariales des places nouvellement ouvertes en 2021 / 2022 + 2023	8
6.2	La contribution au financement en année pleine des différentes mesures de revalorisations salariales intervenues en 2023 et 2024 dans la fonction publique.....	8
6.3	Les mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier	9
7	La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap	10
7.1	Les priorités régionales 2024 de développement et de transformation de l'offre	10
8	La poursuite des signatures des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.....	12
9	Le soutien à la politique Ressources humaines en santé des ESMS.....	14
10	L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)	15
10.1	Les Crédits Non Reconductibles nationaux.....	15
10.2	Les Crédits Non Reconductibles régionaux	15
11	Annexe I : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) 2023-2024	20
12	Annexe II : La tarification et la facturation au titre de l'amendement Creton	24
13	Annexe III : L'activité des établissements et des services	25
14	Annexe IV : « Liste des molécules onéreuses »	30

1 Éléments introductifs

Les grands enjeux 2024 sur le secteur handicap sont les suivants :

- La délégation des revalorisations salariales ;
- Le déploiement du plan Ressources Humaines en Santé ;
- La poursuite du développement et de la transformation de l'offre :
 - La mise en œuvre effectives des solutions nouvelles sélectionnées dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'Intérêt « Plan Inclus'IF 2030 » ;
 - La mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ;
 - La poursuite de la signature des CPOM¹.

Cette année, la campagne budgétaire **sera conduite en deux temps** :

1) **Entre mai et juillet 2024** :

- L'allocation des mesures pérennes suivantes :
 - L'actualisation des moyens existants ;
 - Les revalorisations salariales ;
 - Les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2024.
- Les mesures non pérennes suivantes :
 - Les CNR² exceptionnels relatifs aux situations critiques et au répit ;
 - L'affectation des résultats relatifs à l'analyse des Comptes administratifs 2022 ;
 - La reprise de crédits liés à la facturation des adultes accueillis au titre de l'amendement creton³.

2) **A l'automne 2024** :

- L'allocation des mesures pérennes suivantes :
 - Les mesures nouvelles des places installées après le lancement de la 1^{ère} phase de campagne budgétaire ;
 - Les mesures nouvelles permettant le déploiement de la réforme de la tarification des SSIAD⁴ (pas de convergence 2024).

¹ Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

² Crédits Non Reconductibles

³ Annexe II

⁴ Services de Soins Infirmiers à Domicile

→ Les mesures non pérennes suivantes :

- La reprise de crédits temporaires à l'aune de la réalisation de l'activité en 2023 ;
- Les crédits non reconductibles (CNR) qui auront été accordés après instruction des demandes.

Par ailleurs, l'annexe 1 présente un rappel de la campagne EPRD / ERRD⁵ 2023-2024.

2 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 2 401 137 683 € en Ile-de-France :

Base reconductible au 01/01/2024	2 347 523 971 €
Reconduction DRL (+1%)	23 475 240 €
Revalorisations salariales	1 770 095 €
<i>Attractivité des métiers (nuit & JFD⁶)</i>	780 995 €
<i>Reval. pouvoir d'achat – public</i>	989 100 €
Mesures nouvelles pour développer l'offre	27 166 689 €
<i>Fongibilité</i>	5 170 000 €
<i>CNH⁷ - Socle</i>	14 939 332 €
<i>CNH - Repérage précoce</i>	3 607 068 €
<i>Facilitateurs vers le milieu ordinaire</i>	755 432 €
<i>Communication alternative et améliorée</i>	444 981 €
<i>Conforter la fonction ressource handicap rare</i>	100 000 €
<i>QVT⁸</i>	649 877 €
<i>Maison de l'autisme</i>	1 500 000 €
CNR nationaux	1 201 687 €
<i>CNR - Gratification des stages</i>	1 103 458 €
<i>CNR - Permanents syndicaux</i>	98 229 €
DRL 2024	2 401 137 683 €

⁵ Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses / Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses

⁶ Jours Fériés et Dimanches

⁷ Conférence Nationale du Handicap

⁸ Qualité de Vie au Travail

3 La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2024

23 475 240 € ont été alloués à l'ARS Ile-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants sur la base du calcul national suivant :

Secteur	Taux de progression DRL			Taux actualisation DRL
	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Effet prix (complément)	
PH	0,38%	0,25%	0,38%	1,00%

Pour mémoire, la répartition conventionnelle des dépenses de l'OGD⁹ par catégorie de dépenses et par secteur est la suivante :

Périmètre	PH	Mesures 2023 concernées
Masse salariale	75%	Effet masse salariale Dégel du point d'indice
Autres dépenses	25%	Effet prix Effet prix exceptionnel

Pour 2024, compte tenu du contexte inflationniste et dans la continuité de 2023, l'ARS Ile-de-France applique le taux d'actualisation national à l'ensemble des ESMS¹⁰ à l'exception des ESAT¹¹ au-dessus du tarif plafond.

⁹ Objectif Global des Dépenses

¹⁰ Dont les SSIAD et SPASAD soumis à équation tarifaire.

¹¹ Etablissements ou Services d'Aide par le Travail

4 La tarification des SSIAD

La tarification des SSIAD se décomposera en deux temps.

En première campagne budgétaire, le taux d'évolution fixé à 1 % sera délégué à l'ensemble des services.

L'application de la réforme tarifaire sur l'exercice 2024 et le calcul du pas de convergence sera réalisée au cours de la seconde campagne budgétaire sur la base des éléments qui seront communiqués par l'ATIH¹².

Celui-ci correspond à une fraction d'1/5^{ème} de la différence entre le montant du forfait de soin 2024 et celui du forfait global de soins-cible arrêté à 2027.

Pour rappel, le gel de la dotation soins se poursuit cette année lorsque ce montant est inférieur à la dotation pérenne perçue en 2022 (le cas échéant, hors dotation de coordination et financements complémentaires). Dans ce cas, le forfait global de soins est fixé à hauteur du montant précité perçu en 2022.

Par ailleurs, pour les services créés depuis moins de deux ans, la remontée des informations relatives à l'activité du service n'est pas obligatoire. Dans cette attente, l'ARS fixe le montant du forfait global de soins en fonction des montants forfaitaires fixés par la CNSA. Cette procédure peut s'appliquer également aux extensions de capacité des services existants.

¹² Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

5 La tarification des ESAT

En 2024, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de +1% a minima, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur PH au titre de cet exercice.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), un arrêté interministériel fixe, pour 2024, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

- Le tarif plafond de référence est égal à 14 302 € 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 17 875 € ;
- 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 17 158 € ;
- 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 15 016 € ;
- 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 15 016 €.

Par ailleurs, un taux d'actualisation préférentiel sera accordé aux ESAT afin qu'ils atteignent 90% du tarif plafond.

6 Les revalorisations salariales

6.1 Le financement des revalorisations salariales des places nouvellement ouvertes en 2021 / 2022 + 2023

Pour rappel, depuis 2023 la circulaire budgétaire précise que les mesures nouvelles relatives au développement de l'offre sont déléguées avec les revalorisations salariales.

Dans l'objectif de financer les revalorisations salariales des places ouvertes en 2022, l'ARS Ile-de-France a bénéficié d'1,6 M€ en 2023 qu'elle a octroyé dès 2023. En 2024, cette enveloppe sera complétée de 1,2 M€ de marges pérennes réalisées sur les exercices antérieurs par l'ARS afin d'octroyer le taux moyen à chaque ESMS s'étant installé en 2022.

Concernant les installations 2023 et 2024, il n'y a pas de crédits pérennes spécifiquement accordés par le niveau national. De fait, l'ARS Île-de-France favorisera, dans la limite de sa Dotation Régionale Limitative, des Crédits Non Reconductibles 2024.

6.2 La contribution au financement en année pleine des différentes mesures de revalorisations salariales intervenues en 2023 et 2024 dans la fonction publique

En complément des crédits délégués dans le cadre de la seconde instruction budgétaire 2023, des crédits à hauteur de 989 100 € sont délégués à l'ARS Ile-de-France.

Ces crédits permettent de contribuer forfaitairement au :

- Financement en année pleine de l'augmentation d'1,5% de la valeur du point d'indice applicable à la rémunération indiciaire de l'ensemble des agents des ESMS des trois fonctions publiques à compter du 1er juillet 2023 ainsi que le rehaussement des bas salaires, pouvant aller jusqu'à 9 points d'indice majorés supplémentaires pour rétablir la progressivité des rémunérations, sur la base du relèvement de l'indice minimum de traitement (IMT) au niveau du SMIC, ainsi que la revalorisation de la prise en charge des transports collectifs portée de 50% à 75%, et des frais de mission ;
- Financement des nouvelles mesures générales de revalorisation de la fonction publique entrées en vigueur au 1er janvier 2024 à savoir principalement l'attribution de 5 points d'indice supplémentaires, entraînant une augmentation du traitement de chaque agent de la fonction publique de près de 25 € brut ;

Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émargeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

La formule de calcul appliquée pour la répartition de ces crédits est :

Enveloppe IdF 2024 x Base de l'ESMS relevant du secteur public au 31/12/2023

Somme des dotations soins 2023 reconductibles des ESMS
relevant du secteur public au niveau régional

6.3 Les mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier

En 2024, l'ARS Ile-de-France bénéficie de 780 995 € au titre des mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier afin que les ESMS concernés puissent revaloriser les agents de la fonction publique hospitalière étant amenés à réaliser du travail de nuit, le dimanche ou les jours fériés.

Cette enveloppe forfaitaire doit permettre de compenser le surcoût des revalorisations des sujétions de nuit, dimanches et jours fériés effectives relevant de la section « soins » pour les agents de la FPH¹³ depuis le 1er janvier 2024, à savoir :

- Pour l'indemnité horaire de travail de nuit : la majoration de 25% de la somme du traitement indiciaire brut et, le cas échéant, de l'indemnité de résidence ;
- La revalorisation de l'indemnitaire forfaitaire pour le travail du dimanche et des jours fériés (fixée à 60 euros pour 8 heures).

Ainsi, les ESSMS¹⁴ des fonctions publiques d'Etat et Territoriale ainsi que les ESMS n'assurant pas une continuité d'activité la nuit ou le week-end et les jours fériés sont exclus.

La formule de calcul appliquée pour la répartition de ces crédits est :

$$\frac{\text{Enveloppe IdF x Base de l'ESMS FPH travaillant nuit et le week-end/jours fériés au 31/12/2023}}{\text{Somme des dotations soins 2023 reconductibles des ESMS FPH travaillant nuit ou le week-end/jours fériés au niveau régional}}$$

¹³ Fonction Publique Hospitalière

¹⁴ Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

7 La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap

57 321 solutions en établissements et services sont d'ores et déjà installées sur la région (32 541 pour les adultes et 24 780 pour les enfants) auxquelles s'ajoutent 115 CAMSP¹⁵ et CMPP¹⁶, ainsi que 9 centres de ressources.

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 (2023-2027) prévoit l'installation de 1 627 places en 2024 (888 enfants, 124 pour des projets enfants / adultes et 615 adultes).

En sus, 1 244 places ou solutions nouvelles sur le champ de l'enfance ont été retenues dans le cadre de l'AMI « Plan inclusIF 2030 » et 720 places ou solutions visant des personnes adultes.

7.1 Les priorités régionales 2024 de développement et de transformation de l'offre

L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France est inscrite depuis plusieurs années dans un plan de développement et de transformation de son offre médico-sociale. La logique de transformation de l'offre « vise à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes ».

Le Plan Inclus'IF 2030 lancé le 12 octobre 2023 irriguera les années 2024 et suivantes. Il s'inscrit dans les ambitions et priorités d'actions fixées le 26 avril 2023, lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) par le Président de la République, pour améliorer la vie des personnes concernées et garantir l'effectivité de leurs droits. Parmi ces priorités, la volonté de permettre aux régions sous-équipées de se rapprocher de l'offre métropolitaine par habitant est forte : la région Île-de-France fait partie des territoires les plus concernés.

Ce plan représente une mobilisation de 317 millions d'euros de crédits en fonctionnement. Son objectif est de créer, d'ici 2030, des solutions nouvelles pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, qu'il s'agisse de services, d'offre en établissements, de projets destinés à soutenir l'inclusion des enfants en milieu scolaire ou de renforcer le repérage précoce des enfants concernés.

Le Plan Inclus'IF 2030 a pour vocation à encourager la création de solutions novatrices les plus inclusives possibles et de favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap. Cette ambition s'inscrit dans la continuité des principes de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et s'appuie sur un diagnostic territorial, animé par les délégations départementales de l'ARS et mené en concertation avec l'ensemble des acteurs du territoire (conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), Éducation nationale, CDCA¹⁷...). Au niveau

¹⁵ Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

¹⁶ Centre Médico-Psycho-Pédagogique

¹⁷ Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

départemental, il a permis d'identifier les axes prioritaires de développement des territoires en termes de publics, de type de handicap, de zones, de dispositifs ou d'actions spécifiques.

Ainsi, les diagnostics territoriaux ont permis d'identifier des publics prioritaires :

- Les jeunes adultes en situation de handicap relevant de l'amendement Creton ;
- Les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- Les enfants et adultes nécessitant un accompagnement spécifique (personnes polyhandicapées, concernées par des troubles du spectre de l'autisme...) ;
- Les personnes avec un handicap psychique ou cognitif;
- Les personnes handicapées vieillissantes ;
- Plus généralement les personnes en situation de handicap souhaitant vivre à domicile, avec un accompagnement adapté.

Le diagnostic souligne par ailleurs le besoin d'accompagner les aidants des personnes en situation de handicap, notamment en déployant une offre de relayage et de répit.

Le 6 novembre 2023 a été lancée l'AMI Plan Inclus'IF 2030, l'année 2024 doit nous permettre collectivement d'installer 1 244 solutions nouvelles sur le champ de l'enfance et 720 solutions sur le champ adulte.

8 La poursuite des signatures des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

La loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 fixait au 31 décembre 2021 la date limite pour l'obligation de conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) s'appliquant à l'ensemble des établissements et services pour personnes âgées ou handicapées. L'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024 permet de proroger la date butoir au 31 décembre 2026.

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>

La négociation des CPOM est l'occasion d'échanger avec les organismes gestionnaires sur l'adaptation de l'offre existante et le développement d'une offre nouvelle dans les territoires prioritaires conformément aux orientations régionales fixées notamment pour la mise en œuvre du plan des départs non souhaités des adultes en Belgique. Les objectifs régionaux considérés comme prioritaires intégrés dans l'ensemble des CPOM franciliens sont les axes suivants¹⁸ :

Poursuite du déploiement de la réponse accompagnée

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

Accès aux soins (en miroir des CPOM sanitaires)

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

Les demandes d'autorisation de frais de siège social devront s'opérer lors de l'entrée des organismes gestionnaires dans la démarche de contractualisation. En effet, l'instruction de dossiers de frais de siège se fera exclusivement dans le cadre d'un CPOM. Deux cas de figure peuvent être envisagés :

- S'il s'agit d'une première demande, elle sera traitée lors de la négociation du CPOM, dès lors que la demande d'autorisation est la réponse la plus adaptée pour parvenir à l'efficacité organisationnelle et économique ;
- S'il s'agit d'un renouvellement, les frais de siège préexistants seront prorogés jusqu'à l'entrée sous CPOM.

¹⁸ Les cibles d'activité sont précisées en annexe III

Focus sur le déploiement de la plateforme eCARS médico-social, système d'information de gestion dématérialisée de la contractualisation avec les ESMS en Ile de France

eCARS Médico-Social est une gestion informatique de la négociation, de l'évaluation ainsi que le suivi des CPOM. Les objectifs sont :

- **Optimiser la relation avec les acteurs externes et internes** (accès en un point unique aux dernières informations de référence sur les CPOM) ;
- **Favoriser l'efficacité des processus de contractualisation** (gains d'efficacité et de qualité dans la mise en œuvre des processus de gestion des CPOM) ;
- **Équiper les services concernés d'outils de suivi et de pilotage de la contractualisation** afin de faciliter le suivi et le pilotage de la contractualisation sur les différents territoires de la région.

Nous invitons l'ensemble des organismes gestionnaires à utiliser cet outil qui permettra un meilleur suivi de la contractualisation.

9 Le soutien à la politique Ressources humaines en santé des ESMS

L'ARS Ile-de-France poursuit ses engagements en matière de soutien à l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social et à la fidélisation des professionnels, à travers son Plan ressources humaines en santé, et l'axe 4 Ressources humaines en santé du Projet régional de santé 2023-2028 : « Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Ile-de-France », dont les axes sont les suivants :

- Connaître et anticiper : l'observatoire des ressources humaines en santé ;
- Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social et accompagner le début de l'activité professionnelle ;
- Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières ;
- Soutenir l'engagement des professionnels de santé ;
- Intervention et organisations spécifiques en période de tensions RH.

Les orientations pour le secteur de l'Autonomie sont les suivantes :

- Déployer plus massivement les contrats d'allocation d'étude (CAE) dans le secteur médico-social ;
- Poursuivre l'appui au recrutement dans les ESMS de la part de France Travail, en déployant de façon plus importante le recours à l'immersion, à la formation courte préalable ou simultanée au recrutement, au recrutement de jeunes éloignés de l'emploi ;
- Poursuivre la coopération avec les plateformes des métiers de l'autonomie dans le but d'intensifier les recrutements ;
- Déployer le recours à l'apprentissage dans le secteur médico-social dans le cadre du plan d'action partenarial pour le déploiement de l'apprentissage en Ile-de-France initié et piloté par la DRIEETS¹⁹ ;
- Soutenir la mise en place de politiques de formation dans les ESMS et soutenir les actions en faveur de la transformation des organisations et du management de proximité.

L'ARS Ile-de-France soutient financièrement les politiques ressources humaines en santé des ESMS à travers les axes suivants :

- Financement des contrats d'allocation d'études : 216 000€ pour le secteur personnes handicapées ;
- Soutien à des dispositifs d'insertion vers le secteur médico-social ;
- Soutien à des actions de formation courtes de personnels pas ou peu qualifiés ;
- Formation et remplacements des personnels en formation ;
- Actions innovantes en matière de qualité de vie au travail.

¹⁹ Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

10 L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

10.1 Les Crédits Non Reconductibles nationaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (98 229 €) 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.

10.2 Les Crédits Non Reconductibles régionaux

En 2024, l'ARS souhaite mobiliser ses marges reconductibles au profit de **l'accompagnement des établissements et services** engagés dans des projets structurants de recomposition de l'offre médico-sociale et soutenir les établissements et services les plus en difficultés compte tenu notamment de l'augmentation du coût de l'inflation.

Par conséquent, les projets prioritairement soutenus seront ceux portant sur :

- L'appui aux ESMS en difficultés financières ;
- L'aide à l'investissement pour les projets non retenus au titre du PAI²⁰ (coût des travaux inférieur à 400 000 € TTC) ;
- Le financement des molécules onéreuses²¹ afin de ne pas pénaliser les ESMS PH avec une pharmacie à usage interne, l'ARS finance le coût des traitements onéreux. Le choix des traitements innovants bénéficiant d'une prise en charge financière selon cette modalité (CNR) est effectué en lien avec les Pharmaciens de l'ARS Ile-de-France dans le cadre de la politique régionale des médicaments et est actualisé annuellement. En contrepartie, les établissements qui bénéficient de ces crédits doivent dans le cadre de l'efficacité des dépenses mettre en place une organisation visant à encadrer l'utilisation à bon escient des produits concernés (information au sein de l'établissement, traçabilité des situations de prescription, réévaluation).
- L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels et le confort des résidents.

²⁰ Plan d'aide à l'Investissement

²¹ Liste en annexe IV

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 à partir du 15 juin 2024 et au plus tard le 30 août 2024 via le lien suivant :

<https://demat.social.gouv.fr/commencer/arsif-demarche-cnr-relatif-au-secteur-medico-social>

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales et des crédits disponibles, des crédits alloués au cours des deux dernières années, ainsi que des provisions disponibles.

Les crédits seront alloués à l'automne 2024.

En outre, dans la mesure où les ESMS ayant contractualisé 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.

Par ailleurs, dans le cadre de démarches régionales, l'ARS mobilisera également des CNR afin de soutenir :

→ La mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous :

- a) Accompagnement des situations individuelles critiques. En subsidiarité de la mobilisation de l'ensemble des acteurs, l'ARS Ile-de-France peut accorder à un établissement ou service médico-social (ESMS) des crédits non reconductibles (CNR) pour faciliter l'accueil (ou le maintien d'un accompagnement) médico-social pour une personne dont la situation est identifiée comme complexe. Les CNR régionaux correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire, ils 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. Les établissements bénéficiant de ces crédits sur 2024 ont d'ores et déjà été identifiés.
- b) En subsidiarité du droit commun, le déploiement de solutions de relai et de répit, dans la continuité de la mobilisation régionale des acteurs de 2020 à 2023, à destination prioritairement des personnes en situation de handicap sans solution d'accompagnement médico-social identifiées et priorisées par la MDPH, les DIH²² et les acteurs du parcours :
 - Les enfants ou les adultes en rupture de parcours, à domicile présentant des troubles du comportement qui accèdent peu ou pas aux offres de droits communs.
 - Des adultes ou des enfants pour lesquels rester dans leur milieu familial pendant les vacances entraînerait la majoration des TCC²³ et/ou un risque de maltraitance.

Ces solutions de répit sont mises en œuvre uniquement après validation par les délégations départementales concernées.

²² Dispositifs Intégrés Handicap

²³ Troubles du Comportement et de la Conduite

— Encourager l'accès à l'art et à la culture au sein des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap :

- a) Un « appel à projets artistiques et culturels en secteur médico-social ». Cet AAP vise à soutenir la pratique artistique dans les ESMS en faisant participer de façon active les usagers des structures à des projets artistiques (théâtre, musique, cinéma, cirque...) avec des artistes professionnels. Dans ce cadre, des financements sont attribués par CNR (financement conjoint ARS/DRAC²⁴). Un financement de 200 000€ est prévu par l'ARS.
- b) L'attribution d'un label « Culture et santé » : il s'agit d'un label, sans dotation à la clef qui vise à reconnaître que l'établissement a mis en place une véritable politique culturelle qui s'inscrit dans la durée et à laquelle sont consacrés des moyens. Il est attribué pour une durée de 3 ans. Il concernait à l'origine uniquement les établissements de santé, il a été étendu depuis 2019 aux ESMS.

Pour candidater : suivre les actualités sur le site de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

— Soutenir la pratique sportive dans les établissements pour personnes en situation de handicap :

Dans le cadre des Jeux Olympiques et Paralympiques 2024, l'Agence Régionale de Santé a conclu 3 partenariats spécifiques au bénéfice de la pratique sportive des personnes en situation de handicap :

A – Label Génération 2024, en lien avec les rectorats franciliens

Porté par le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports et le ministère chargé des Sports, et développé depuis 2018 dans le contexte de la construction de l'héritage des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024, le label Génération 2024 est destiné à encourager la pratique physique et sportive des élèves et à favoriser les passerelles entre le monde scolaire et le mouvement sportif

En accord avec le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, le dispositif de labellisation a été élargi aux IME²⁵, aux IEM²⁶, aux ITEP²⁷, à l'INJA et à l'INJS²⁸ à compter de la rentrée de septembre 2021. Le périmètre de cette extension est limité dans un premier temps aux seuls établissements d'Ile-de-France, avant une possible généralisation ultérieure.

Le label Génération 2024 est accordé pour une durée de trois ans aux ESMS qui en font la demande. Les dossiers de candidature devront décrire les moyens mis en œuvre pour encourager la pratique physique et sportive des jeunes, en s'appuyant explicitement sur au moins deux des quatre volets du cahier des charges ci-joint.

²⁴ Direction Régionale des Affaires Culturelles

²⁵ Institut Médico-Educatif

²⁶ Institut d'Éducation Motrice

²⁷ Institut Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques

²⁸ Institut National des Jeunes Aveugles et Institut National des Jeunes Sourds

Pour candidater : le dossier est à déposer sur démarche simplifiée : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/dossier-de-candidature-a-la-labelisation-generati>

Une copie de votre dossier de candidature est à adresser également à l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, par mail, en précisant dans l'objet « Génération 2024 » : ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr

B- « ESMS & Clubs », en lien avec le Comité Paralympique Sportif Français (CPSF)

Le Comité Paralympique et Sportif Français a initié en 2020 une opération intitulée "ESMS & CLUBS". L'objet de cette action est simple : mettre en lien des clubs sportifs et des établissements médico-sociaux qui n'ont pas de contacts réguliers avec le mouvement sportif fédéré afin d'impulser des actions de découverte des pratiques parasportives et d'accompagner leur pérennisation. En 2022, l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France s'associe au CPSF pour le déploiement et l'amplification de ce dispositif sur le territoire francilien.

La création de cette opération sert trois grandes ambitions à court et moyen termes :

- Accroître et pérenniser le nombre de personnes relevant d'un ESMS pratiquant une activité sportive régulière ;
- Favoriser les liens et interactions entre le milieu médico-social et les structures sportives fédérées afin de multiplier les passerelles ;
- Mieux intégrer le sport dans le projet d'accompagnement personnalisé des personnes accueillies en établissement.
- « ESMS & Clubs » permet de proposer un accompagnement à la mise en lien entre un club sportif et un établissement social ou médico-social.
- Un financement de 1000 € pour le Club (CPSF) et un financement de 1000 € pour l'ESMS (ARS), pour finaliser le paiement du club.

Un potentiel de 60 ESMS par an.

C - Soutenir la pratique sportive adaptée, en lien avec la Fédération Française Sport Adapté d'Ile-de-France (FFSA)

Le partenariat avec la FFSA a pour objectif d'optimiser la communication des projets sportifs avec notamment la réalisation d'interventions auprès des établissements médico-sociaux et d'un référencement des connaissances liées aux bienfaits des activités physiques et sportives, la valorisation des actions entreprises pour engager une dynamique dans les établissements et services médico-sociaux afin d'impulser le développement d'activités physiques et sportives adaptées.

⇨ Outiller le déploiement des facilitateurs

Pour développer les facilitateurs sur l'ensemble de la région, l'Agence régionale de santé Ile-de-France, conformément aux orientations posées par le cadre d'orientation national, a mis en place un appui ressources, porté par le GAPAS, en s'appuyant sur l'expertise du Collectif France Appui à la Demande.

La subvention via crédits non reconductible de l'ARS Ile-de-France est fixée à 187 247€ pour 2024 et s'inscrit dans le cadre d'une convention d'une durée de 2,5 ans.

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.

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
Île-de-France

signé

Denis ROBIN

11 Annexe I : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) 2023-2024

1) La campagne des ERRD 2023

Les documents à déposer pour l'ERRD 2023 sont :

	Type de document (ref modèle réglementaire)	Gestionnaires privés		EPSMS CCAS/CIAS	Etablissements publics de santé
		AJA	Autres structures champs PH	Structures champs PH	
Cadre principal	ERRD complet (annexe 8)	•	•	•	
	ERCPC (annexe 11)				•
Compte d'emploi (annexes normalisés)	Activité réalisée (annexes 9A à 9D)	•	•	•	•
	Présentation tarifaire (annexes 9E1 – 9F)	•		FAM – SAMSAH	
	Tableaux de présentation tarifaire (nouvelle annexe 9G)			SAD - SPASAD	
	TER - Effectifs et rém (annexes 9H à 9J)	•	•	•	•
	Bilan comptable (type PNL ou type PC)	•	•		
Annexes non normalisés	Rapport financier et d'activité	•	•	•	Rapport circonstancié
	PPI actualisé			Le cas échéant	
	Compte de gestion				•
	Autres			Le cas échéant	

EPSMS : Etablissements publics autonomes.

CCAS/CIAS : centre communaux et intercommunaux d'action sociale.

CD : Conseil départemental.

AJA : accueil de jour autonome.

PH : personnes handicapées

Le planning de la campagne ERRD 2023 est :

- Mise en ligne des cadres sur le site du ministère le 21 février 2024 ;
- Ouverture du service dans Import ERRD : 15 mars 2024 ;
- Date limite de dépôt : 30 avril 2024 (OG soumis à l'ERRD) et 08 juillet 2024 (EPS soumis à l'ERCPC) ;
- Dépôt techniquement possible même après ces échéances réglementaires (jusqu'en fin 2024).

Le cadre réglementaire applicable :

En cas d'absence de transmission des documents au plus tard le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auquel il se rapporte, l'autorité de tarification fixe d'office le montant et l'affectation du ou des résultats²⁹.

L'affectation des résultats doit respecter les modalités définies au sein du CPOM³⁰.

L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice durant lequel est constaté la dépense irrégulière sur un exercice passé, ou sur l'exercice qui suit, dans une limite de cinq ans après la réception de l'état réalisé des recettes et des dépenses afférentes à l'exercice auquel se rattache la dépense.³¹

²⁹ Article R.314-237 CASF et R314-232 du CASF

³⁰ Article R314-235 CASF

³¹ Article R.314-236 du CASF (ou R314-52 du CASF pour les établissements sociaux et médico-sociaux en procédure contradictoire non soumis au dépôt d'un état réalisé des recettes et des dépenses)

2) La campagne EPRD 2024

Les documents à déposer pour l'EPRD 2024 sont :

	Type de document (ref modèle réglementaire)	Gestionnaires privés		EPSMS CCAS/CIAS	Etablissements publics de santé
		AJA	Autres structures champs PH	Structures champs PH	
Avant validation de l'EPRD					
Cadre principal	EPRD complet (annexe 1)	•	•	•	
	EPCP (annexe 12)				•
	Décision modificative (annexe 1bis)			•	
Cadres annexes	Annexes activité (annexes 4A à 4D)	•	•	•	•
	Annexes financières (annexes 5A et 5C)	•	FAM – SAMSAH		
	Annexes financières SAD (nouvelle annexe normalisée 5D)		SAD - SPASAD		
	TPER - Effectifs et rém (annexes 6A à 6C)	•	•	•	•
Annexes non normalisés	Rapport budgétaire et financier	•	•	•	Rapport circonstancié
	Plan de transport	Si MAS ou FAM			
	PPI actualisé	Le cas échéant			
Après validation de l'EPRD (si nécessaire)					
Autres cadres	RIA complet (annexe 7A)	•	•	•	
	Décision modificative (annexe 1 bis)	•	•	•	

Le planning prévisionnel de la campagne EPRD en 2024 est :

- Ouverture du dépôt des annexes activité 2024 dans Import EPRD : octobre 2023 ;
- Mise en ligne des cadres 2024 sur le site du ministère : 21 février 2024 ;
- Ouverture du dépôt des EPRD 2024 dans importEPRD: cible fin mai (cf calendrier réglementaire) ;
- Mise en ligne des cadres AA 2025 : entre juin et juillet 2024 ;
- Ouverture du dépôt des AA 2025 dans importEPRD en octobre 2025.

Le cadre réglementaire applicable :

L'état des prévisions de recettes et de dépenses doit satisfaire les conditions suivantes³² :

- Chacun des comptes de résultat prévisionnels respecte l'équilibre réel ;
- L'état des prévisions de recettes et de dépenses tient compte des engagements prévus au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées.

L'Agence peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas accompagné des documents mentionnés ci-dessus. Ce refus peut également être fondé sur un désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune ou sur l'évolution des équilibres et ratios financiers³³.

³² Article R314-221 CASF

³³ Article R314-225 du CASF

12 Annexe II : La tarification et la facturation au titre de l'amendement Creton

Principe

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. 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 sociale pour les Conseils départementaux, et par arrêté ministériel pour les orientations en ESAT.

L'impact pour les ESMS

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 de l'article L.242-4 CASF.

En effet, depuis le 1^{er} 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.

En d'autres termes, pour les organismes gestionnaires sous CPOM, **la dotation qui leur sera versée 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.

La récupération de ces produits supplémentaires relatifs à l'année 2022 s'est effectué au compte administratif 2022 pour une réduction du tarif en 2024. La récupération de l'année 2023 s'effectuera également en 2024 sous la forme d'une variation temporaire de la dotation pour les ESMS en CPOM relevant de l'article L 313-12-2 du CASF et au compte administratif 2023 pour les autres ESMS.

Ce qui est attendu des ESMS

Les annexes 4B et 4CL (activités et Creton) devaient être complétées pour **le 31 octobre 2023**. 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 produits relatifs à la prise en charge dans le cadre des amendements CRETON doivent être comptabilisés au **compte "7312132 Part de la prise en charge au titre de l'article L. 242-4 du CASF"**.

13 Annexe III : L'activité des établissements et des services

Des cibles d'activités minimales sont fixées dans le cadre des CPOM : 90% de l'activité théorique pour les établissements, 80% pour l'accueil temporaire 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

- Établissements pour enfants : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (210 jours minimum).
- CAMSP : Dotation globale / médiane du coût moyen d'une intervention 2017-2019 (257€).
- CMPP : Dotation / médiane du coût moyen d'un acte 2017-2019 (127€).
- SESSAD : 5 actes directs x Nombre de semaines d'ouverture x capacité autorisée (42 semaines minimum).
- ESAT et ESRP : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (225 jours minimum).
- MAS et EAM : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (365 jours).
- SAMSAH : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (250 jours minimum).
- Plateforme : (capacité autorisée hors hébergement x nombre de semaine d'ouverture x 5 unités d'accompagnement (équivalence en UA proposée sur une semaine)) + capacité autorisation en hébergement x nombre de semaine d'ouverture x 4 (équivalence en UA hébergement proposée sur une semaine).

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.

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'obtenir une vision plus précise de leur activité à la fois qualitative et quantitative 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 de la dotation globale (Dotation compilée Assurance Maladie et Conseil Départemental) de l'établissement avec la médiane du coût moyen d'une intervention observée sur les CAMSP franciliens sur la période 2017 à 2019 (les données sont issues des rapports

d'activité des CAMSP). La médiane du coût moyen d'une intervenue retenue 2017-2019 s'élève à 257€. Dans le cadre des négociations CPOM, le coût moyen peut être réévalué de 5,80 % correspondant au coût du Ségur octroyés aux CAMSP depuis 2020.

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.

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 de la dotation de l'établissement avec la médiane du coût moyen d'un acte observée sur les CMPP franciliens sur la période 2017 à 2019 (les données sont issues des rapports d'activité des CMPP). La médiane du coût moyen d'un acte retenue 2017-2019 s'élève à 127 €. Dans le cadre des négociations CPOM, le coût moyen peut être réévalué de 4,44 % correspondant au coût du Ségur octroyés aux CMPP depuis 2020.

Des travaux complémentaires seront menés avec l'analyse des données relatives à la facturation effective des CMPP, afin de prendre en compte les phénomènes de sur et de 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.

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

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.

Dans le calcul des actes, doivent être comptabilisés :

Uniquement les « actes directs », qui se définissent, conformément au guide de la CNSA de 2019 sur la mesure de l'activité des ESSMS, comme : toute action réalisée par un professionnel, au profit d'une personne identifiée ou d'un groupe de personnes. Cela comprend les temps de face-à-face et les temps hors face-à-face. Les actes directs hors face-à-face comprennent : les temps de préparation de RDV ou les temps de réunions autour de la situation d'un usager, les contacts avec l'entourage pour la situation de la personne.

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.

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.

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. Ce rapport d'activité a évolué à la marge en 2020.

Les données exploitées de 2020 n'ont pas permis d'établir un mode de comptabilisation de l'activité des SAMSAH.

Activité des plateformes

Le passage en plateforme des établissements et services est une évolution de l'offre médico-sociale portée par l'ARS. Les opérateurs s'inscrivant dans une démarche d'évolution vers un fonctionnement en mode plateforme expérimentent les modes de suivi de l'activité ci-dessous.

Deux modalités de calcul de l'activité ont été identifiées, dans le but de traduire la globalité de l'activité et ainsi de mettre en valeur les parcours des jeunes accompagnés :

- ⇒ La modalité 1 reprend les équivalences en unité d'accompagnement (UA).
- ⇒ La modalité 2 propose un suivi en file active.

- Modalité 1 : l'équivalence en Unité d'Accompagnement (UA)

Le suivi de l'activité des plateformes s'appuie sur une valorisation des prestations directes au bénéfice des personnes accompagnées.

Pour rappel : le guide de CNSA définit les actes directs comme :

- ⇒ *Toute action réalisée par un professionnel, au profit d'une personne identifiée ou d'un groupe de personnes.*

Cela comprend les temps de face-à-face et les temps hors face à face.

Les actes hors face-à-face sont définis comme tels : temps de préparation de RDV, réunions autour de la situation d'un usager, contacts avec l'entourage pour la situation de la personne.

La modalité de calcul en UA propose une équivalence entre les actes réalisés et les UA :

- 1 acte = 0,17 UA, dans la limite de 30 actes maximum par semaine
- 1 nuitée = 1 UA, dans la limite de 4 nuitées par semaine pour les plateformes ouvertes 210 jours (équivalence à modifier si les modalités d'hébergement sont supérieures - selon autorisation).

1/La plateforme compte en actes l'ensemble des services réalisés au profit des personnes en partant des besoins personnalisés du jeune indiqués dans son emploi du temps.

Ceci quel que soit :

- Le lieu de réalisation : ESMS, milieu ordinaire, domicile...
 - Le nombre de professionnels impliqués
 - La durée : un acte n'a pas de durée
- ⇒ Calcul théorique à effectuer : capacité autorisée hors hébergement x nombre de semaine d'ouverture x 5 UA (5 correspond à l'équivalence d'UA proposée sur 1 semaine)

2/La modalité d'accompagnement « hébergement » vient compléter l'activité théorique attendue

- ⇒ Calcul théorique à effectuer : capacité autorisation en hébergement x nombre de semaine d'ouverture x 4 (4 correspond à équivalence en UA hébergement proposée sur une semaine).

3/La notion de complexité est comptabilisé à la semaine.

Pour qu'un jeune soit considéré comme complexe sur la semaine en cours il doit répondre à 3 critères sur les 5 suivants (selon les travaux de l'AIRE) :

- 1- Jeune nécessitant un taux d'encadrement a minima de "un pour un" en accueil de jour et/ou en accueil de nuit
- 2- Jeunes à pluri-vulnérabilité (psy, PJJ, ASE³⁴...) pour lesquels les partenaires ne sont pas présents
- 3- Jeune ayant des lieux de vie multiples (au moins 3 et régulièrement, hors vacances scolaires) et mobilisant massivement l'institution des dans déplacements individualisés (plus de 3h/semaine)
- 4- Troubles du comportement majeurs avec mises en danger du jeune et/ou de son entourage (au moins une fois sur la semaine de cotation)
- 5- Troubles du comportement majeurs avec dégradations matérielles importantes au sein de la plateforme (au moins une fois sur la semaine de cotation)

- Modalité 2 : le suivi en file active

La correspondance entre l'autorisation en nombre de places (capacités autorisées) et la file active est déterminée par un coefficient multiplicateur.

Ce coefficient a été calculé sur la base des capacités des structures divisées par les files actives présentes au sein du tableau de bord de la performance dans le secteur médicosocial. Le ratio moyen de chaque structure a abouti à 1,22 (soit 1 place = une file active de 1,22).

L'entrée dans la file active est considérée à partir de la signature d'un contrat de séjour ou DIPC³⁵.

- ⇒ Calcul théorique à effectuer : nombre de places autorisées * coefficient multiplicateur.

³⁴ Protection de Judiciaire de la Jeunesse, Aide Sociale à l'Enfance

³⁵ Document Individuel de Prise en Charge

14 Annexe IV : « Liste des molécules onéreuses »

Classement ATC	Indication	Exemples DCI
Voie digestive et métabolisme (A)	Antibactériens intestinaux	Fidaxomicine
	Maladie rare	Acide carglumique
		Iaronidase
		Imiglucerase
		Idursulfase
		Agalsidase beta
Alpha alglucosidase		
Sang et organes hématopoïétique (B)	Facteurs de coagulation	Antithrombine III
		Facteurs VIII de coagulation humaine
		Complexe prothrombique humaine
	Anti thrombotiques	Enoxaparine
Système cardiovasculaire (C)	Antihypertenseur pulmonaire	Bosentan
	Cardiomyopathie	Tafamidis
	Insuffisance cardiaque	Sacubitril/Valsartan
Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues (H)	Hormones hypophysaires et analogues	Desmopressine
	Hormones parathyroïdiennes et analogues	Teriparatide Cinacalcet
Anti infectieux généraux à usage systémique (J)	Infection fongiques	Amphotéricine B
		Caspofungine
		Isavuconazole
		Micafungine
		Voriconazole
	Infections bactériennes	Ciprofloxacine
		Fosfomycine
		Piperacilline/tazobactam
		Tobramycine
		Daptomycine
		Linezolid
	Antiviraux (Hépatite C, VIH, zona)	Sofosbuvir
		Ritonavir
		Ténofovir
		Entecavir
Darunavir		



Classement ATC	Indication	Exemples DCI
		Famciclovir
		Raltégravir
		zidovudine + lamivudine + abacavir
		Emtricitabine + ténofovir
		dolutégravir + abacavir + lamivudine
		glécaprevir + pibrentasvir
		sofosbuvir + velpatasvir
		lédipasvir + sofosbuvir
		elbasvir + grazoprévir
		sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprèvir
Antinéoplasiques et immunomodulateurs (L)	Cancer	Imatinib
		Mitotane
		Busulfan
		Afatinib
		Lénalidomide
		Etoposide
		Pomalidomide
		Létrozole
		Palbociclib
		Bexarotène
		Ibrutinib
		Sunitinib
		Sonidégib
		Ibrutinib
		Vismodegib
		Pegfilgrastim
		Alectinib
		Fulvestrant
		Triptoréline
		Degarelix
		Leuproréline
		Filgrastim
	Acalabrutinib	
Ribociclib		
Enzalutamide		
	Immunologie	Immunoglobuline humaine normale



Classement ATC	Indication	Exemples DCI
		Etanercept
		Infliximab
		Abatacept
		Tocilizumab
		Tacrolimus 3 et 5mg
		Everolimus
		Methotrexate
		Ciclosporine
	Neurologie	Ocrelizumab
		Natalizumab
Ophtalmologie	Bevacizumab (DMLA)	
	Ranibizumab (DMLA)	
Muscle et squelette (M)	Maladie rare	Nusinersen
	Désordre osseux	Résidronate
Système Nerveux (N)	Système nerveux	Aripiprazole 400mg
		Levetiracetam
		Tafamidis 20mg
		Paliperidone
		Felbamate (flacon)
		Cannabidiol
	Antiparkinsoniens	Levodopa/carbidopa
		Pompe Duodopa®
Antiparasitaires, insecticides (P)	Gale	Ivermectine
		Ascaflash®
		A-PAR® sur appréciation de la DD (justificatif)
Organes sensoriels (S)	Maladie rare	Voretigène néparovec
	anti-neovasculaire oculaire	Aflibercept (DMLA)
Divers (V)	Chelateurs du fer	Déférasirox