RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Direction de l'Autonomie

Saint Denis, le 08 JUIL. 2021

RAPPORT REGIONAL D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2021 DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE DE FRANCE

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

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2021 s'inscrit dans le Projet Régional de Santé 2018/2022 de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France et reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2021 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en application des principes définis par l'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 8 juin 2021.

La campagne budgétaire 2021 repose sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 12,6% : 23,4% sur le secteur personnes âgées et 4,2% 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 109 M€ conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2021 mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 29 juin 2021 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2021 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Comme en 2020, la campagne budgétaire 2021 sera conduite en deux temps :

Entre juin et août 2021 :

- L'actualisation des moyens existants ;
- les crédits « revalorisation salariales SEGUR » pour les ESMS relevant de la fonction publique hospitalière ;
- les extensions année pleine des places installées en 2020 ;
- les mesures nouvelles des places installées entre janvier et juin 2021 ;
- les dispositifs mis en place en 2020 (séjours de répit...) ;

A l'automne:

- Les mesures nouvelles des places installées après le lancement de la 1ère phase de campagne ;
- les crédits (CNR) visant à rembourser aux salariés la franchise de 2€ appliqué pour les tests de dépistage dans la limite de 50€/ salarié ;
- les aides exceptionnelles aux ESAT en difficultés à cause de la crise sanitaire ;
- les crédits non reconductibles qui auront été accordés après instruction des demandes.
- Les crédits visant à financer les séjours de répit organisés à l'été et la Toussaint 2021.

Table des matières

I La Dotation Régionale Limitative de l'Ile-de-France 3
II La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2021 4
III Les revalorisations salariales Ségur de la santé 5
IV les mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire **5**
V La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap 6
VI Poursuivre la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens 9
VII Tarification et facturation au titre de l'amendement Creton 11
VIII L'allocation des crédits non reconductibles (CNR) 12
Annexes 15
Annexe 1 : Organisation de la démarche de la contractualisation 16
Annexe 2 : activité des établissements et services 17
Annexe 3 : La campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) 2021 21
Annexe 4 : L'appui aux situations individuelles critiques 24

L'année 2021 dans le champ du handicap est marquée par :

La poursuite du développement et de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap, notamment :

- Le déploiement du plan de prévention des départs en Belgique.
- La mise en œuvre de la Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement.
- Le développement de l'école inclusive.
- Le développement de solutions nouvelles dédiées aux handicaps rares.
- L'appui au parcours de vie et au parcours de soin des personnes en situation de handicap.
- La continuité des actions de répit proposées aux personnes en situation de handicap dans le cadre la crise COVID.
- La mise en œuvre des solutions retenues dans le cadre des mises en concurrence lancées les années précédentes.
- La poursuite de la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.
- Le déploiement de nouveaux appels à manifestation d'intérêt, appels à projets et appels à candidatures.

I La Dotation Régionale Limitative de l'Ile-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 2 009 261 001€ en Ile de France.

ENVELOPPE 2021	MONTANTS
Base reconductible au 31/12/2020	1 964 221 019€
Actualisation de la base	15 895 459€
Installation de places	5 222 746€
PCO 7/ 12 ans	769 579€
Ségur de la santé (CTI FPH)	2 371 945€
Pôle appui à la scolarisation	1 600 000€
Ecole Inclusive SESSAD	9 353 914€
Stratégie agir aidants	1 426 673€
Communauté 360 : équipes territoriales	392 157€
Assistants de projet et parcours de vie	720 429€
Dispositifs croisés ASE/MS	941 669€
CNR COVID remboursement des tests	3 396 172€
CNR formation TSA/TND CAMSP CMPP	578 679€
CNR gratifications stagiaires	1 103 458€
CNR qualité de vie au travail	641 652€
CNR permanents syndicaux	160 441€

II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2021

15 895 459€ ont été alloués à l'ARS Ile-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants calculé ainsi :

- Une progression salariale moyenne de 1,20%.
- Une progression nulle s'agissant de l'effet prix sur les autres dépenses.

Cette année encore, un taux d'actualisation unique est appliqué à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans l'attente de la conclusion des travaux régionaux sur le dispositif de convergence sur l'actualisation des moyens engagés début 2020.

Le taux régional 2021 est fixé à 0,80% pour l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, y compris pour les ESAT dès lors que l'application du taux d'actualisation ne conduit pas au dépassement des tarifs plafonds 2021 précisés dans l'annexe 5 de l'instruction budgétaire du 8 juin 2021.

Cette modulation du taux national permet à l'agence de dégager des crédits (600 000€) qui permettront le développement et la transformation de l'offre sur le secteur de l'enfance.

III Les revalorisations salariales Ségur de la santé

Comme annoncé dans le protocole d'accord signé le 11 février 2021, **2,4M€** ont été délégués à l'ARS Ile-de-France pour financer le complément de 183€ nets par mois à compter du 1er juin 2021 aux professionnels non médicaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Sont également concernés par l'extension de cette revalorisation socle les personnels relevant de la FPH exerçant au sein des groupements d'intérêt public (GIP) « à vocation sanitaire » et des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) publics comprenant au moins un EHPAD.

Au titre de cette 1ère phase de campagne, **70% de l'enveloppe déléguée par la CNSA sont alloués aux ESMS concernés** (1,6M€) sur la base d'un forfait calculé sur les bases pérennes 2020.

Par ailleurs, conformément à l'accord signé le 28/05/2021, les ESMS handicap et les SSIAD du secteur privé non lucratif financés par l'assurance maladie bénéficieront de ces crédits en 2022. Cette année, les gestionnaires pourront anticiper l'échéance du 1er janvier 2022 en versant le complément de traitement indiciaire (CTI) **au titre du dernier trimestre 2021** qui pourra, à titre exceptionnel, être financé par des affectations d'excédents de gestion ou par la mobilisation de réserves de financement de la structure.

A l'été, une enquête sera lancée auprès des ESMS pour établir un bilan :

- Des revalorisations salariales versées aux professionnels concernés par le protocole d'accord du 11 février 2021. Des ajustements pourront être opérés en seconde partie de campagne avec la délégation d'une enveloppe complémentaire par la CNSA.
- Du versement anticipé réalisé par les ESMS concernés par le protocole d'accord du 28 mai 2021. Une aide complémentaire pourra être apportée aux ESMS concernés dans la limite de l'enveloppe disponible après étude des documents budgétaires (CA et ERRD 2020). **Cette aide ne couvrira que la période précisée dans l'accord de méthode du 28 mai 2021 soit le dernier trimestre 2021.**

IV Les mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire

4.1 La reprise des trop perçus primes COVID

Les trop perçus au titre de la prime COVID font l'objet d'une régularisation en 1ère phase de campagne. Les montant récupérés correspondent à ceux déclarés par les établissements lors de l'enquête réalisée en janvier 2021. Le détail du calcul pourra être adressé sur demande.

4.2 Le remboursement des franchises

3,4M€ ont été délégués à l'ARS Ile-de-France pour rembourser les franchises de 2€ appliquées aux professionnels des ESMS financés ou cofinancés par l'assurance maladie lors de la réalisation des tests de dépistage en 2020 et 2021. Ces crédits permettront de verser une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels ayant participé aux campagnes de dépistage, déduction faite le cas échéant des franchises déjà remboursées.

Les crédits seront **versés aux ESMS en seconde phase de campagne** sur la base des demandes qui auront été formulées à l'aide du fichier joint.

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

54 917 solutions en établissements et services sont d'ores et déjà installées sur la région (32 318 pour les adultes, 22 599 pour les enfants) auxquelles s'ajoutent 102 CAMSP et CMPP, 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 (2017-2021) prévoit l'installation de près de 1 350 places en 2021 (dont 958 places adultes et 392 places enfants) (selon le dernier recensement effectué).

Les mesures nouvelles attribuées pour 2021 par l'instruction budgétaire viendront s'ajouter aux objectifs de développement, selon les priorités régionales de l'ARS Ile-de-France.

5.1 Les priorités régionales 2021 de développement et de transformation de l'offre

Après une année 2020 marquée par la gestion de la crise COVID et la solidarité des acteurs médico-sociaux pour maintenir et adapter l'accompagnement des personnes en situation de handicap, l'année 2021 nous permet de renouer avec les objectifs du projet régional de santé Ile-de-France en faveur de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap. Le défi sans cesse renouvelé posé aux acteurs dans le cadre de cette transformation est celui de la réponse aux besoins de la personne et de l'accompagnement de son désir d'autonomie. C'est à cette aune que l'offre doit être en mesure d'adapter ses réponses pour les enfants et les adultes concernés.

L'élaboration d'une démarche d'accompagnement des établissements et services médico-sociaux à la transformation de leur offre

Pour accompagner les établissements dans cette démarche de transformation, l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France construit avec l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un comité de pilotage de la transformation de l'offre –et soutenue en cela par le CREAI Ile-de-France et les centres de ressource de santé franciliens – une démarche d'appui. Cette dernière sera expérimentée à l'automne par 10 établissements qui nous permettront de finaliser les outils de diagnostic, la formation et le calibrage de l'accompagnement-conseil qui sera proposé en 2022 aux établissements médico-sociaux volontaires.

La priorité renforcée au soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap

Le Gouvernement a engagé la mise en place du service public de l'école inclusive avec la loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance. Dans le fil de cet engagement, l'ARS Ile-de-France et le rectorat de Région accompagnent les acteurs – établissements médico-sociaux et établissements scolaires – pour approfondir leurs coopérations et notamment à travers le développement :

- Des unités d'enseignement en maternelle pour enfants concernés par l'autisme.
- Des unités d'enseignement externalisées pour les enfants en situation de polyhandicap.
- Des dispositifs d'autorégulation.
- Des équipes mobiles d'appui à la scolarisation.
- Des pôles inclusifs d'accueil localisés renforcés.

- De l'offre de services et de la transformation des instituts médico-éducatifs en plateforme de scolarisation.

Les comités départementaux de suivi de l'école inclusive garantiront le suivi des évolutions attendues.

Mieux répondre aux besoins des enfants en situation de handicap accompagnés par l'aide sociale à l'Enfance (ASE)

Pour répondre aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 concrétise la concertation menée par le Secrétaire d'Etat avec l'ensemble des acteurs concernés. Elle se traduit en Ile-de-France par la contractualisation progressive – en Seine-et-Marne et dans le Val d'Oise en 2020 et en Essonne en 2021 – entre les conseils départementaux et l'Agence régionale de santé pour permettre le développement d'une offre portée conjointement et, de manière préférentielle, des dispositifs d'intervention souples.

Le plan de prévention des départs non souhaités des adultes en Belgique

Au 31 décembre 2019, ce sont plus de 2900 français qui sont accueillis en Belgique, faute de solutions de proximité répondant à leurs besoins. En février 2020, un moratoire a été signé entre la France et la Wallonie pour limiter à l'existant le nombre de places médico-sociales destinées à l'accueil d'adultes français en situation de handicap. Pour adapter son offre médico-sociale à ces enjeux individuels et collectifs, l'ARS Ile-de-France mobilise 51 M€ pour le développement d'une offre adaptée, à émergence rapide.

Cette mobilisation, concentrée sur l'année 2021, s'articule principalement autour de 3 mises en concurrence :

- Un appel à manifestation d'intérêt pour le développement de petites unités résidentielles (6 places) dans chaque département permettant l'accueil de personnes avec troubles du spectre de l'autisme associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe (mise en concurrence publiée le 20 mai, retours des candidatures attendus pour le 30 juillet 2021).
- Un appel à manifestation d'intérêt en faveur de l'habitat accompagné permettant le développement d'une offre de services intervenant au domicile des personnes pour y apporter le soin et l'accompagnement médico-social nécessaires à leur autonomie. Cet appel à manifestation permettra également de financer de nouveaux forfaits d'habitat inclusif et d'accompagner le développement de nouveaux groupes d'entraide mutuelle (mise en concurrence publiée le 10 juin, retours des candidatures attendus pour le 4 août 2021).
- Un avis de mise en concurrence régional permettant le développement d'une offre institutionnelle, la plus inclusive possible, avec ou sans hébergement, au bénéfice des adultes en situation de handicap dans chaque département. Les priorités de développement de l'offre seront décidées par les acteurs de la Réponse accompagnée pour tous dans chaque département (mise en concurrence publiée le 18 juin, retours des candidatures attendues pour le 30 septembre 2021).

Les conseils départementaux, pleinement associés à cette démarche, seront amenés à financer et à autoriser conjointement avec l'Agence une partie des projets retenus dans le cadre de cette mobilisation, sous réserve de la pertinence des projets et de financements disponibles.

Par ailleurs, le déploiement de nouvelles solutions d'accueil pour les adultes concernés par une épilepsie sévère non stabilisée sera également développé dans le cadre de plan.

Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement se poursuit en Ile-de-France. Pleinement intégrée aux axes stratégiques régionaux en faveur de l'école inclusive et de la réponse aux besoins des adultes, la stratégie nationale se concrétisera en 2021 en Ile-de-France par :

- La poursuite du déploiement des plateformes de coordination pour les 0-6 ans dans le Val-de-Marne, l'Essonne et les Hauts-de-Seine.
- L'émergence de premières plateformes de coordination et d'orientation TND pour les 7-12 ans dans quelques départements.
- La poursuite d'une fluidification du parcours diagnostic de l'enfant des professionnels libéraux de première ligne jusqu'aux lignes expertes (Centres Diagnostics d'Evaluation experts) via les plateformes de coordination et d'orientation et ce, avec l'appui du centre ressources autisme d'Ile-de-France (CRAIF).
- La mise en œuvre du plan de repérage des adultes autistes au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et des ESMS généralistes en Ile-de-France.

La mise en œuvre de ces nouveaux modèles de coopération autour du repérage et du diagnostic conduira à maintenir des échanges nourris avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux de chaque territoire.

Améliorer nos réponses pour les personnes concernées par un handicap rare

La réalisation d'un diagnostic territorial partagé sur les handicaps rares en 2018 et 2019, a permis à l'Agence régionale de santé d'identifier des priorités de développement de l'offre :

- Les adolescents, jeunes adultes et adultes avec épilepsie sévère, avec déficiences associées et pouvant présenter des comportements problèmes.
- Les personnes avec troubles sévères du comportement alimentaire, déficiences associées et pouvant présenter des comportements problèmes.
- Les adolescents, jeunes adultes et adultes avec des troubles complexes du langage, déficiences associées et pouvant présenter des comportements problèmes.
- Les personnes avec maladie rare, déficiences associées et pouvant présenter des comportements problèmes.

Un appel à manifestation d'intérêt lancé en 2020 a permis la sélection de 4 unités dédiées de 8 places chacune mais n'a pas permis la sélection d'un opérateur qui réponde aux besoins des personnes concernées par des troubles sévères du comportement alimentaire avec déficiences associées et pouvant présenter des comportements problèmes. A ce titre, **un nouvel appel à manifestation d'intérêt sera lancé en 2021.**

Par ailleurs, le travail engagé avec l'équipe relais handicaps rares et les porteurs des nouvelles unités se poursuit afin de réguler collectivement les admissions au sein de ces unités mais également de développer une fonction ressource dans chaque unité qui puisse faire bénéficier de son expertise aux acteurs non spécialisés dans l'accompagnement des handicaps rares.

L'appui au parcours de vie des personnes en situation de handicap

La mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous dans les suites du rapport de Denis Piveteau a permis depuis 2017 aux acteurs territoriaux de s'organiser collégialement pour faciliter la réponse aux besoins de toutes les personnes en situation de handicap.

L'expérimentation des dispositifs intégrés handicap puis le déploiement des pôles de compétence et de prestations externalisées, appuis de la réponse accompagnée pour tous, ont permis de consolider encore notre connaissance des besoins des personnes et des réponses à développer.

Les communautés 360 qui ont émergé en 2020 au plus fort de la crise pour canaliser par un numéro unique les demandes des franciliens en situation de handicap et fluidifier la proposition de solutions adaptées se sont inscrites dans ce maillage.

Leur déploiement sera accompagné en 2021 de même que l'émergence d'un dispositif intégré handicap dans le Val-de-Marne, toujours dans le respect des acquis franciliens de la réponse accompagnée pour tous.

Par ailleurs, la finalisation du déploiement de Via Trajectoire sur l'Ile-de-France et son utilisation par les ESMS reste un enjeu majeur pour l'Agence régionale de santé.

L'appui au parcours de soin des personnes en situation de handicap

Les perspectives pour les deux prochaines années sont issues des travaux menés depuis 2016. Ils concernent trois 3 axes prioritaires, mais également des projets en lien avec la qualité de la prise en charge en soins en ESMS PH et des projets de télémédecine.

Les trois axes prioritaires concernent l'accès aux soins somatiques, l'accès aux soins dentaires, et l'accès aux soins gynécologiques.

1) Le déploiement d'un **dispositif de type HandiConsult** dans chaque département est à poursuivre en 2021-2022, notamment dans les départements suivants : 77-78-92-95. Le développement de nouvelles consultations en soins somatiques passera par la publication d'un nouvel appel à candidatures.

2) En ce qui concerne la **santé orale** pour les personnes en situation de handicap, l'objectif stratégique est d'améliorer l'accès et la prise en charge en soins buccodentaires notamment de ceux accueillis en ESMS PH en Ile-de-France, en proposant de déployer une organisation qui garantisse une prise en charge optimale adaptée aux besoins de chaque usager. Il s'agit de potentialiser sur les expérimentations menées par la direction de l'autonomie. En 2021, l'accent est mis sur :

   - l'organisation du parcours en soins buccodentaires afin de garantir l'accès à la santé orale pour chaque personne accueillie en ESMS (avec le recrutement par le réseau RHAPSODIF de nouveaux chirurgiens-dentistes formés au handicap) ;
   - la majoration des actions de prévention/dépistage auprès des PH, et l'information/ formation des professionnels des ESMS sur la santé buccodentaire et l'hygiène dentaire afin de majorer les compétences de ces professionnels.

3) En ce qui concerne le **parcours gynécologique des femmes en situation en handicap** en Ile-de-France, les travaux menés en 2019 sur l'intervention des sages-femmes en ESMS PH vont être modélisés. A cet effet, une formation au handicap pour les sages-femmes souhaitant intervenir en ESMS PH est lancée en 2021, financée par l'ARS.

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

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 2017-2022. Au 31 décembre 2020, 120 CPOM ont été signés (42,1% de la cible), dont une large part intègre un axe de transformation de l'offre.

La négociation des CPOM sera 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 suivants :

Poursuite du déploiement de la réponse accompagnée

- Déploiement des SI suivi des orientations
- Déploiement du ROR et de Via Trajectoire
- Participation active aux réunions organisées par les MDPH dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous

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 (excepté au titre des exercices 2020 et 2021)

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

Les contrats prévoiront 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 entrainer 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.

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'efficience organisationnelle et économique.
- S'il s'agit d'un renouvellement, les frais de siège préexistants seront prorogés jusqu'à l'entrée sous CPOM.

Les organismes gestionnaires dont la négociation du CPOM, programmée en 2021, serait reportée en 2022 et disposant d'une autorisation à prélever des frais de siège sur le budget des établissements et services gérés jusqu'à fin 2021, se verront appliquer une prorogation d'un an afin de faire coïncider la période de contractualisation et celle du renouvellement de l'autorisation de frais de siège.

Pour les organismes gestionnaires en négociation CPOM en N (pour prise d'effet CPOM en N+1), il est demandé la transmission d'un dossier d'autorisation de frais de siège ou de demande de renouvellement d'autorisation pour le 31 mai de l'année N.

Conformément à l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020, **aucune modulation des tarifs ne sera applicable** au titre l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020 (dernier alinéa de l'article 1- IV).

Par extension et pour tous les ESMS en dotation globalisée, aucune modulation des financements ne pourra être opérée dans ces conditions, que cette modulation soit prévue par la loi ou par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

VII 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 sociale pour les Conseils départementaux, et par arrêté ministériel pour les orientations en ESAT. En application de la loi de financement pour la sécurité sociale 2021, 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 de l'article L.242-4 CASF.

En effet, depuis le 1er 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 2021 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 facturées (et non perçues) aux CD en N-1 renseignées dans l'annexe 4C.

VIII L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

8.1 Les Crédits Non Reconductibles nationaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (160 441€) 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 (2ème 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 2021, 641 652€ 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.

8.2 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).

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/ Le développement des solutions de répit, dans la continuité de la mobilisation régionale des acteurs en 2020.

Ces opérations ont été identifiées par les délégations départementales pour l'ensemble des vacances 2021.

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

- Accompagnement des situations individuelles critiques et l'appui aux éventuels retours de Belgique (cf. annexe 4).
- Le déploiement du système d'information de suivi des orientions Via trajectoire.

3/ le soutien à la pratique sportive adaptée

L'ARS a conventionné avec le comité paralympique et sportif français, les rectorats et la fédération française de sport adapté pour accompagner le développement de la pratique sportive adaptée.

4/ Amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels et le confort des résidents

- La formation et le remplacement des professionnels : formations TSA, TND, formations qualifiantes et diplômantes...
- Les gratifications de stage.
- Le financement d'équipements visant la qualité de vie dans les ESMS tels que :

  - les équipements de rééducation visant la prévention des chutes et de la douleur (rampes, barres de rééducation à la marche...) ;
  - les soins des résidents (chariots télémédecine, seringue électrique, électrocardiogramme...) ;
  - les rails de transferts et la motorisation des chariots ;
  - les travaux et achats d'équipement pour l'été (brasseurs d'air, isolation des murs...) ;
  - les travaux de réduction de la consommation énergétique (pompe à chaleur, panneaux solaires...).

5/ Appuyer l'utilisation dans les ESMS de solutions numériques d'aide aux apprentissages et de solutions d'aide à la communication

Suite à l'expérimentation réussie de solutions numériques d'aide aux apprentissages dans le cadre de l'école inclusive et aux diagnostics territoriaux conduits sur les champs du polyhandicap et des handicaps rares, il a été mis en lumière la nécessité d'amplifier les outils d'aide à la communication des personnes accueillies dans les établissements adultes et de prendre en compte les demandes de soutien des établissements allant dans le sens d'une meilleure formation de leurs professionnels.

6/ La restructuration de l'offre pour accompagner la transformation organisationnelle des ESMS vers une société plus inclusive en complément des crédits PAI 2021 (correspondant à 4M€)

Le plan régional d'investissement dans le champ de l'autonomie s'inscrit dans la mise en œuvre du plan de relance de l'investissement dans le système de santé lancé le 10 mars 2021 par le Premier Ministre et dans la stratégie régionale d'investissement couvrant les champs hospitaliers, des soins de ville et du médico-social qui sera définie en octobre 2021. En 2021, un appel à candidature a été publié sur le site de l'agence. Les dossiers sont attendus pour le 15 septembre 2021.

7/Appui à la mutualisation et à la coopération entre les établissements et services médico-sociaux

8/ Appui des ESMS en difficulté de trésorerie : les ESMS pourront formuler une demande financière pour la mise en œuvre, en anticipation, des revalorisations SEGUR. Ces demandes seront analysées au regard de la situation financière (CA, ERRD).

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 septembre 2021.

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 à l'automne 2021.

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.

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.

La durée de l'aide financière est d'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 la contractualisation

Annexe 2 : Activité des établissements et services

Annexe 3 : La campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes

Annexe 4 : L'appui aux situations individuelles critiques

Annexe 1 : organisation de la démarche de la contractualisation

L'ARS a défini les règles de pilotage suivantes :

Les CPOM interdépartementaux sont 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 15 juillet 2021.**

Annexe 2 : 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

- Établissements pour enfants : capacité autorisée x Nombre de journées d'ouverture (210 jours minimum).
- CAMSP : Dotation / coût médian intervention (260€).
- CMPP : Dotation / coût médian acte (119€).
- SESSAD : 3 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 en attente des conclusions du groupe de travail).

Plusieurs travaux concernant l'activité des SESSAD, des CAMSP et CMPP et des SAMSAH n'ont pu être conduits en 2020 du fait de la gestion de crise. A ce titre, et dans l'attente de l'aboutissement des travaux, les modalités de calcul de l'activité restent inchangées par rapport aux années précédentes.

Activité des dispositifs et/ou plateforme enfance

L'ARS Île-de-France a lancé en 2021 des travaux concernant la mesure de l'activité des dispositifs et plateformes enfance (type DITEP, IME-SESSAD...) au niveau régional.

Ces travaux avaient plusieurs objectifs :

- Disposer d'un modèle régional de mesure de l'activité des dispositifs enfance.
- Faciliter les négociations CPOM avec des objectifs d'activité pertinents et compréhensibles par tous.
- Accompagner la transformation de l'offre.

Un groupe de travail s'est mis en place en collaboration avec des organismes gestionnaires afin de proposer deux scénarios préalablement travaillés en lien avec la délégation départementale de Seine-et-Marne qui avait expérimenté des modalités de calcul de l'activité de plateformes enfance sur le territoire.

Le scénario identifié comme le plus approprié durant ce groupe de travail correspond au calcul d'une équivalence entre unité d'œuvre.

Néanmoins, la CNSA a informé l'ARS que des travaux similaires étaient en cours au niveau national afin de proposer une modalité de calcul de l'activité harmonisée et opposable.

Les premiers résultats de ces travaux sont attendus durant l'été 2021.

De ce fait, les groupes de travail prévus au niveau régional ont été annulés afin d'attendre les résultats des travaux nationaux.

L'ARS Île-de-France se réserve cependant l'opportunité de reprendre ses travaux dès septembre 2021 si les travaux nationaux n'avaient pas suffisamment avancé.

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 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. Le coût 2020 était la médiane des coûts 2017 et 2018. Le coût 2021 sera identique au coût 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 du coût d'un acte. Le coût médian retenu est la médiane des coûts 2016, 2017 et 2018, il s'élève à 119€. Le coût 2021 sera identique au coût 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 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 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.

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.

Actuellement en cours d'exploitation, les données 2020 permettront d'établir un mode de comptabilisation de l'activité des SAMSAH, en concertation avec les Conseils Départementaux, les OG, et les DD qui sera effectif pour l'année 2022.

Annexe 3 : la campagne des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) 2021

La campagne budgétaire 2021 constitue la cinquième année de mise en œuvre de l'EPRD.

Ce cadre budgétaire et comptable permet dorénavant le suivi et l'analyse de l'utilisation des ressources et des engagements pris dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ces évolutions entraînent un changement de périmètre d'analyse des documents budgétaires et financiers par les autorités de tarification, recentrée sur les axes suivants :

- Grands équilibres et ratios financiers.
- Trajectoire et soutenabilité budgétaire et financière des établissements sur la période de l'EPRD/PGFP.
- Conformité avec les objectifs du CPOM et plus globalement avec les enjeux de d'amélioration continue de la qualité des prises en charge dans une logique d'efficience.

Les dispositions applicables aux ESMS relevant d'un EPRD sont définies aux articles R.314-210 et suivants du CASF et précisées dans l'instruction N°DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

Par ailleurs, un guide pratique de remplissage des cadres normalisés EPRD est disponible sur le site de la CNSA : https://portail.cnsa.fr

Les supports électroniques des **cadres normalisés et document annexes mis à jour en 2021** sont accessibles sur le site de la DGCS à l'adresse suivante :

https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification#Cadres-normalises

I- Le périmètre de l'EPRD

L'EPRD comprend à minima l'ensemble des ESMS inclus dans le contrat.

II- La composition du dossier EPRD

Le dossier EPRD est constitué d'un cadre normalisé EPRD. **Le cadre normalisé s'accompagne des annexes obligatoires suivantes** :

- Annexe activité à transmettre au 31 octobre N-1.
- Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER).
- Une annexe financière.
- Un rapport budgétaire et financier (à l'exception des EPS).
- Pour les MAS et FAM ayant une activité en accueil de jour, un plan détaillé des modalités de transport.
- Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) actualisé1.

[1] Il est à noter que les PPI restent approuvés par le conseil départemental compétent, indépendamment de la procédure d'instruction et d'approbation de l'EPRD/PGFP conformément à l'article R.314-20 du CASF.

Pour toutes autres informations concernant les documents à transmettre en fonction de votre situation veuillez consulter le lien suivant :
https://www.cnsa.fr/documentation/liste_des_pieces_du_dossier_eprd.pdf

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.

Points de vigilance : Une attention particulière est à porter à la complétude du dossier EPRD, notamment la transmission **d'un rapport budgétaire et financier** constituant un document réglementaire indispensable à l'instruction des documents et à l'analyse des données budgétaires et financières transmises. Ce document est également destiné à présenter les éléments bilanciels.

En cas d'incomplétude du dossier EPRD, les documents manquants seront sollicités par mail et pourront conduire à un rejet de l'EPRD en l'absence de transmission.

III- Les critères d'élaboration et de présentation de l'EPRD

Le dossier EPRD transmis doit répondre aux conditions fixées aux articles R.314-221, R.314-222 et R.314-223 du CASF :

- Complétude du dossier EPRD.
- Respect de l'équilibre réel de chacun des comptes de résultat prévisionnel (CRP) relevant de l'EPRD.
- Respect des conditions d'équilibre strict de certains comptes de résultats prévisionnels.
- Prise en compte des engagements prévus au CPOM.
- Intégration de mesures de redressement adaptées en cas de situation dégradée.

Le non-respect de ces critères ainsi qu'un désaccord sur l'évolution des équilibres et ratios financiers pourront entraîner le rejet de l'EPRD par les autorités de tarification.

IV- Les grandes étapes de la campagne EPRD 2021

La **transmission de l'annexe « activité » prévisionnelle** au titre de l'exercice 2021, effectuée au plus tard le 31 janvier 2021[2] sur Import EPRD, constitue la première étape de la campagne EPRD.

Le dossier EPRD (cadre normalisé et annexes obligatoires) est à transmettre dans un délai de trente jours à compter de la plus tardive des notifications de financements pour les ESMS cofinancés par l'ARS et le Conseil départemental **et au plus tard le 15 juillet 2021.**

[2] Il s'agit ici d'un calendrier dérogatoire consécutif à la crise sanitaire, l'annexe activité prévisionnelle sera à déposer les 31 octobre N-1.

La transmission du dossier EPRD est dématérialisée sur la plateforme ImportEPRD et vaut dépôt réglementaire et ne nécessite pas d'envoi supplémentaire par courrier ou par courriel. La procédure de validation des EPRD par les autorités de tarification est également réalisée par voie dématérialisée sur ImportEPRD et intervient dans un délai de 30 jours à compter du dépôt de l'EPRD sur la plateforme.

Les décisions d'approbation ou de rejet de l'EPRD sont notifiées par mails automatiques à partir de la plateforme Import EPRD. Ces messages automatiques pourront être complétés de commentaires de l'ARS et/ou du Conseil départemental notamment pour les approbations faisant l'objet d'observations.

Points de vigilance : La soumission du dossier EPRD sur l'application fait courir le délai réglementaire d'approbation de trente jours dont disposent les autorités de tarification (ARS et/ou CD). Aucun document supplémentaire ne peut donc être déposé. Par conséquent, une attention particulière est à porter à la complétude et à la qualité des documents transmis avant validation définitive du dossier sur Import EPRD.

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'user de cette option afin de permettre l'étude, l'échange et la modification marginale sur l'EPRD avant le dépôt de celui-ci.

Annexe 4 : l'appui aux situations individuelles complexes

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.

La circulaire N°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013, relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes qualifie une situation de « critique » si deux conditions se cumulent:

- la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;

- l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Les prérequis avant toute demande sont rappelés :

- **La situation doit être critique.**

- **La situation critique doit été visée par la MDPH, l'UMI pour les situations complexes relevant des Troubles du Spectre de l'Autisme, de tous âges (enfant, adolescent ou adulte) et l'ERHR pour les situations présentant un handicap rare. Un projet d'accompagnement doit avoir été clairement défini pour la personne.** 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

- **L'octroi d'un CNR ne peut jamais être une condition préalable** à l'admission d'un usager, ou à son retour en établissement.

- Les CNR « situation individuelle critique » permettent de soutenir l'ESMS dans un projet d'accompagnement individualisé, pour résoudre une problématique ponctuelle. **Ils n'ont pas vocation à compenser une sous-dotation de l'établissement ou un problème de formation des équipes à la gestion des situations complexes** qui par ailleurs peuvent faire l'objet de d'une demande de CNR portant sur l'accompagnement au changement des pratiques professionnelles lors de la campagne de CNR annuelle.

- **Ces financements sont apportés de façon subsidiaire**, une fois toutes les autres possibilités de financement étudiées (aides légales ; droit commun ; etc).

- L'établissement ne doit pas disposer des ressources nécessaires à la prise en compte des besoins de la personne accompagnée ou à accompagner. Le CNR ne pourra être attribué que **si l'ESMS n'est pas en capacité d'autofinancer la dépense** et si ce dernier n'est pas surdoté au regard du coût place médian régional.

- Bien que les ESMS ayant contractualisé un CPOM ne contribuent plus à l'enveloppe CNR régionale, ces derniers **pourront cependant effectuer des demandes de CNR.** Ces demandes seront considérées comme non prioritaires, étudiées au regard des provisions disponibles à la fin de l'année de la demande.

- Les CNR sont un financement non pérenne:
  - La durée de l'aide financière est de **6 mois à 12 mois** (exceptionnellement renouvelable **1 fois uniquement**).
  - Les CNR mobilisés pour les situations complexes individuelles sont un soutien provisoire qui ne peut se substituer à une solution pérenne. Le caractère non pérenne de ce soutien doit être parfaitement intégré par la direction et l'équipe qui accompagne le jeune. **A ce titre, les modalités de sortie du dispositif transitoire « CNR » doivent être intégrée dans la demande.**

- 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 situations complexes relevant des Troubles du Spectre de l'Autisme et à l'ERHR pour les situations présentant un handicap rare, de tous âges (enfant, adolescent ou adulte) **tous les 3 mois**. Une table ronde ARS/MDPH/direction de la structure/UMI et/ou ERHR peut éventuellement être organisée à la demande de l'ARS.