

*Délégation de la Réunion*

*Service Offre de soins médico-sociale*

Affaire suivie par : Fabienne MEAL

Saint-Denis, le 25 juin 2018

Courriel : [fabienne.meal@ars.sante.fr](mailto:fabienne.meal@ars.sante.fr)

Téléphone : 02 62 93 94 42

## **RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2018**

### **ARS OCEAN INDIEN**

---

ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX FINANCES PAR LES CREDITS DE  
L'ASSURANCE MALADIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADULTES  
HANDICAPES ET DES PERSONNES AGEES

---

*CIRCULAIRE N°DGCS/SD5C/DSS/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2018 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées*

*DECISION n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018*

# 1. Le cadrage national de la campagne budgétaire 2018 ONDAM médico-social

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) au titre de la campagne budgétaire 2018 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) reprend les orientations nationales et régionales, en application des principes définis par la circulaire DGCS/SD5C/DSS/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel de la décision de la directrice de la CNSA du 24 mai 2018, fixant pour l'année 2018 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le ROB présente un caractère opposable (art. R.314-22 5° du CASF).

## 1.1. Le contexte institutionnel

La campagne budgétaire 2018 repose sur un taux de progression de l'objectif général des dépenses (OGD) de 2,4 % (3,18% en 2016). Ce taux d'évolution intègre un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2,6% et un apport sur réserves de la CNSA à hauteur de 100M€.

Comme dans les années antérieures le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. L'application de ce gel en 2018 s'élève à 100 M€.

## 1.2. Le contexte budgétaire : éléments de construction de l'Objectif Global des Dépenses (OGD)

### 1.2.1. Actualisation des Dotations régionales Limitatives (DRL)

La base reconductible des Dotations régionales Limitatives (DRL) fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût de certains facteurs au sein des ESMS, notamment salariaux, dans le cadre de l'approbation budgétaire.

L'actualisation des moyens au sein des ESMS se traduit par un taux d'évolution moyen à 0,79% pour l'ensemble du champ médico-social. Il repose sur les paramètres suivants :

- une progression salariale moyenne de 0,99%;
- une progression des autres dépenses de 0% au regard de l'inflation prévue pour 2018.



A noter qu'à partir de 2018, le secteur médico-social est désormais intégré au sein du plan ONDAM 2018-2022 qui vise à garantir la pérennité du système de santé ainsi que l'amélioration de la qualité des prises en charge dans une logique d'efficience de la dépense.

Ainsi, le taux d'évolution national intègre un effort d'économies de 50 M€ par rapport au tendanciel.

Compte tenu de ces éléments, les taux directeurs PA et PH (dont les ESAT) se décomposent comme suit :

Secteur	Part masse salariale	Progression salariale	Part autres dépenses	Progression des autres dépenses	Actualisation de la DRL
PA	89%	0,79%	11%	0%	<b>0,70%</b>
PH	75%	1,17%	25%	0%	<b>0,88%</b>

Concernant les EHPAD, les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds sont actualisées en 2018 du taux de reconduction précité, hors les valeurs de point tarif global toujours gelées, et majorées de 20% pour les collectivités d'outre-mer.

	métropole	DOM
Tarif global avec PUI	13,10 €	15,72 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	14,93 €
Tarif partiel avec PUI	10,69 €	12,92 €
Tarif partiel sans PUI	10,10 €	12,20 €

### **1.3. Le contexte réglementaire :**

L'année 2018 est marquée par la **poursuite de la mise en œuvre** de plusieurs réformes majeures sur les secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées.

#### **1.3.1. Sur le secteur des personnes handicapées :**

- Une intégration des ESAT dans l'ONDAM



Il convient de rappeler que l'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a prévu l'intégration des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à l'objectif global de dépenses. Ces structures sont désormais pleinement intégrées à la campagne budgétaire PH depuis l'exercice 2017.

Le processus d'allocation de ressources des ESAT est entièrement identique à celui des autres établissements et services accueillant des personnes handicapées, que ce soit en termes de calendrier, de règles budgétaires applicables et de suivi des crédits tarifés.

Cette évolution réglementaire ne remet pas en cause le principe de convergence tarifaire instauré en 2009.

- **Une obligation de signer un CPOM**

La loi de financement de la sécurité sociale dans son article 75 prévoit l'obligation de signature d'un CPOM à partir du 1er janvier 2016 pour une partie des établissements et services pour personnes handicapées de compétence tarifaire propre des ARS ou conjointe avec les Conseils départementaux.

La Délégation de l'île de la Réunion en lien avec le conseil départemental a établi par arrêté la liste des ESMS devant signer un CPOM ainsi que la date prévisionnelle de signature sur les six années à compter du 1er janvier 2017. L'arrêté a été communiqué à l'ensemble des gestionnaires concernés.

- **La suppression de la procédure d'agrément préalable des accords locaux des ESMS**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 supprime la procédure nationale d'agrément préalable des accords locaux des ESMS dès lors qu'ils sont signataires d'un CPOM et dépendent de la procédure EPRD.

Cette disposition entraîne la fin de l'opposabilité financière de ces accords aux autorités de tarification.

**1.3.2. Sur le secteur des personnes âgées :**

Les évolutions réglementaires sont essentiellement liées à l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV).

- **Une réforme de la tarification pour les EHPAD**

Le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles, **réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV.**



Ce nouveau mode de tarification objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de **dépendance des résidents (GMP)** et de **leurs besoins en soins (PMP)**.

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD. Des financements complémentaires, négociés dans le CPOM, sont prévus pour couvrir, d'une part les modalités d'accueil particulières (AJ, HT, PASA, UHR, PFR) mais également afin d'accompagner les projets de modernisation ou de restructuration des établissements, pour soutenir les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents (personnes handicapées vieillissantes, personnes en grande précarité).

Le nouveau modèle de tarification des EHPAD et des PUV s'est appliqué dès le 1er janvier 2017. La loi et ses textes d'application prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023). Au terme de cette période, tous les établissements bénéficieront du tarif plafond.

Dès 2017, tous les EHPAD ont été exonérés de la procédure budgétaire contradictoire et ont eu recours à un nouveau cadre de présentation budgétaire : **l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)**.

#### - **Une substitution des CTP par des CPOM**

La loi prévoit la substitution des actuelles conventions tripartites (CTP) par des contrats d'objectifs et moyens (CPOM) conclus entre le gestionnaire d'EHPAD, le président du Conseil Général et le directeur général de l'ARS avec la possibilité de négocier un contrat pour plusieurs EHPAD au sein d'un même département voire d'une même région sous réserve de l'accord des autorités compétentes.

La Délégation de l'île de la Réunion en lien avec le conseil départemental a établi par arrêté la liste des EHPAD devant signer un CPOM ainsi que la date prévisionnelle de signature sur les cinq prochaines années. L'arrêté a été communiqué à l'ensemble des gestionnaires concernés.



## Les orientations régionales

### ***1.1. La politique d'allocation des Crédits Non Reconductibles (CNR)***

Les orientations de l'ARS Océan Indien en matière d'allocation de CNR ont été définies par une note en date du **28 mars 2018**. Ce rapport reste disponible sur le site internet de l'Agence.

### ***1.2. Les modalités de détermination des crédits dédiées aux places nouvelles***

La régulation de la politique de développement de l'offre s'est rationalisée autour d'un dispositif de mise en œuvre distinguant autorisation d'engagement et crédits de paiements. Ce dispositif a été mis en place afin de :

- ne pas mettre à la charge de l'ONDAM des demandes de crédits de paiement excédant la capacité des opérateurs à installer effectivement les places sur l'année considérée ;
- limiter la sous consommation qui résultait de l'existence d'un volume de crédits de paiement supérieur aux volumes de tarification des ARS.

Compte tenu de ces éléments, il est demandé à l'ensemble des ESMS de **prévoir avec précision les installations de places**. A ce titre, les ESMS concernés devront transmettre a minima 1 fois par an un état d'avancement de leur projet à l'ARS afin de mieux calibrer les besoins en crédits sur l'exercice N+1.

### ***1.3. La campagne budgétaire 2018 sur le secteur des personnes handicapées***

#### **1.3.1. Eléments constitutifs de la DRL**

##### ➤ La construction de la DRL

La DRL Personnes handicapées allouée à la région Océan Indien s'élève à **173 900 451 €**.

La répartition de la DRL dédiée aux ESMS accueillant des personnes handicapées est la suivante :

	Total ARS OI
Base initiale au 01/01/2018	169 881 231
Actualisation (0,88%)	1 501 793
Stratégie Nationale de Santé Outre Mer	1 800 000
Plan Autisme	253 303
Renforcement ESMS	253 303
Départ prévention Belgique	100 000
Autres opérations	300 000
CNR Gratifications des stagiaires	64 124
DRL ONDAM PH 2018	173 900 451
<b>TAUX DE PROGRESSION DRL PH 2017-2018</b>	<b>2,37%</b>

➤ L'application du taux d'actualisation

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux. Le montant d'actualisation précité résulte de l'application d'un taux de reconduction national de **0,88 %** à la dotation régionale limitative.

Ce taux est appliqué de manière uniforme à l'ensemble des ESMS des départements de la Réunion et de Mayotte.

### 1.3.2. Les priorités régionales et le développement de l'offre médico-sociale

➤ Priorités régionales en 2018

Les priorités d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap prennent appui sur les orientations inscrites dans le PRS 2 en cours de finalisation.

L'année 2018 est marquée par la mise en œuvre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre précisée dans la circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017.

Les actions prioritaires sur l'exercice 2018 sont les suivantes :



A. La mise en œuvre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre s'appuyant en particulier sur :

a) Le lancement des travaux de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »

Cette démarche porte l'ambition d'aboutir à une évolution systémique de l'organisation de la réponse apportée aux personnes sans solution.

Il est envisagé de procéder sur 2018 au lancement du déploiement des 4 axes complémentaires de la démarche.

b) L'impulsion d'un plan de recomposition de l'offre pour les personnes en situation de handicap

Pour accompagner la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », un plan de transformation massif de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire d'accompagnement des personnes handicapées s'engage, avec l'objectif, inscrit dans la feuille de route de la secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, d'organiser « **une bascule rapide et d'ampleur au profit d'un accompagnement, spécialisé si nécessaire, en milieu ordinaire** ».

Dans ce cadre, l'ARS Océan Indien promeut :

- ⇒ Une structuration de l'offre, par territoire, sur le principe d'un panier de biens et services
- ⇒ Le développement des interventions hors les murs ;
- ⇒ Le soutien à l'habitat inclusif ;
- ⇒ La diversification des prestations rendues : développement de l'accueil temporaire ; accueil de jour, accueil en internat en tant que prestation à visée socio-éducative, accueil séquentiel...);
- ⇒ Le déploiement du dispositif l'emploi accompagné ;
- ⇒ La mise en œuvre du plan d'actions portant sur les personnes en situation de polyhandicap ;
- ⇒ Le soutien des aidants ;
- ⇒ La promotion de réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes (PHV) ;
- ⇒ L'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- ⇒ La structuration de la filière de dépistage, de diagnostic et de prise en charge précoce des enfants présentant des troubles du langage et des apprentissages



Une note complémentaire à l'instruction n° 2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé – Fiche annexe « **indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale** » est venue préciser les indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes handicapées.

Les trois indicateurs ci-dessous auxquels des cibles sont définies, sont inscrits au sein du PRS 2 :

- **Taux d'occupation des places en ESMS PH enfants au titre de l'amendement Creton**
- **Taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés**
- **Part des services dans l'offre médico-sociale proposant un accompagnement dans le milieu ordinaire**

*c) Le déploiement de pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ;*

Ces dispositifs souples et modulaires peuvent être mobilisés pour répondre à des besoins de personnes en situation de handicap dans un objectif inclusif et afin de soutenir un projet de vie en milieu ordinaire.

Il est prévu de procéder au lancement de l'appel à candidature de deux projets de PCPE sur le 2<sup>nd</sup> semestre 2018 pour la délégation de l'île de la Réunion.

**B. La poursuite du déploiement des plans spécifiques :**

- ⇒ La poursuite du 3<sup>ème</sup> plan autisme ;
- ⇒ La poursuite du schéma handicaps rares avec l'installation de places dédiées ;

**C. Stratégie nationale pour l'autisme**

La concertation lancée à l'Élysée le 6 juillet 2017 avec l'ensemble des associations concernées, les ARS, les rectorats, les DIRECCTE, a eu pour objectif d'améliorer et amplifier les effets du 3<sup>ème</sup> plan autisme (2013-2017) en tirant les conséquences de son évaluation. La stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 prendra le relais du 3<sup>ème</sup> plan, dont les réalisations en cours doivent être achevées dans les meilleurs délais. Les mesures annoncées le 6 avril feront l'objet d'instructions spécifiques.

**D. Mise en place, à Mayotte, d'un rebasage du coût des places existantes depuis 2013 :**

Effectuer, pour les établissements et services médicosociaux de l'île de Mayotte, dans le cadre de la CNH et de la Stratégie Outre-Mer, un rebasage des moyens nécessaires pour faire en sorte qu'aucune place du secteur médicosocial à Mayotte ne soit inférieur à 30% du coût moyen national des places.

Cette mesure doit permettre aux ESMS :



- d'apporter les moyens pour d'améliorer le fonctionnement et la qualité des prises en charges des bénéficiaires, dans un contexte d'inclusion dans le droit commun.
- de favoriser l'engagement d'opérateurs réunionnais et nationaux sur les AAP à Mayotte
- d'augmenter l'attractivité des ESMS Mahorais afin de recruter des personnels qualifiés
- de faciliter la professionnalisation des pratiques de prise en charge

➤ Synthèse des installations prévisionnelles en 2018

THEME	PUBLIC	ARS OI		REUNION		MAYOTTE				
		places	montant alloué	places	montant alloué	places	montant alloué			
ENFANTS	Diagnostic	CAMSP	Toutes déficiences		0					
		CAMPS	Autisme - TED		0					
		CMPP	Troubles des apprentissages						- €	
		Sous-total diagnostic		0	0	0	0	0	- €	
	Milieu ordinaire	SESSAD	Déficience intellectuelle							
		SESSAD	Autisme - TED	42	1 260 000	42	1 260 000			
		SESSAD	déficience sensorielle							
		SESSAD	Toutes déficiences							
		SESSAD	TCC						- €	
		Sous-total Milieu ordinaire		42	1 260 000	42	1 260 000	0	- €	
	Institution	IME	Déficience intellectuelle							
		ITEP	TCC							
		CEAP	Polyhandicap	0						
		ACCUEIL TEMPORAIRE	Autisme - TED	0						
		IME	Autisme - TED	0						
		Sous-total Institution		0	0	0	0	0	- €	
	<b>TOTAL ENFANTS</b>		<b>42</b>	<b>1 260 000</b>	<b>42</b>	<b>1 260 000</b>	<b>0</b>	<b>- €</b>		
	ADULTES	Milieu ordinaire			0	0				
			Sous-total milieu ordinaire		0	0	0	0	0	- €
		Institution	FAM	handicap psy + PHV	0	0				
FAM			Autisme - TED	25	812 500	25	812 500			
MAS			Autisme - TED	0	0					
SAMSAH			Autisme - TED			40	560 000			
SSIAD			Toutes déficiences	0	0					
Sous-total Institution		65	812 500	65	812 500	0	- €			
<b>TOTAL ADULTES</b>		<b>65</b>	<b>812 500</b>	<b>65</b>	<b>812 500</b>	<b>0</b>	<b>- €</b>			
PCPE			400 000		400 000					
HANDICAP RARE		0	449 585		449 585					
<b>TOTAL PERSONNES HANDICAPEES</b>		<b>107</b>	<b>2 922 085</b>	<b>107</b>	<b>2 922 085</b>	<b>0</b>	<b>- €</b>			



## 1.4. La campagne budgétaire 2018 sur le secteur des personnes âgées

### 1.4.1. Eléments constitutifs de la DRL

➤ La construction de la DRL

L'enveloppe régionale sur le secteur des Personnes âgées allouée à la région Océan Indien s'élève à 37 481 842 € soit une augmentation de 2,94 % par rapport à 2018.

Elle se décompose comme suit :

	Total ARS Océan Indien
<b>BASE INITIALE DRL PA AU 01/01/2017</b>	<b>36 412 267</b>
Actualisation (0,70% circulaire budgétaire) ARS OI 0,40%	145 839
INSTALLATIONS PLACES 2018	256 758
PMND	264 500
IDE DE NUIT	30 703
MISE EN ŒUVRE REFORME EHPAD	306 996
<i>Résorption écart plafond</i>	<i>217 959</i>
<i>Financements complémentaires</i>	<i>89 037</i>
CNR NATIONAUX ENC	24 866
QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	39 913
DRL ONDAM PA 2018	37 481 842
TAUX DE PROGRESSION DRL PA 2017-2018	2,94%

➤ L'application du taux d'actualisation

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût salarial. Le taux d'évolution alloué à l'ARS OI s'élève à 0,40%.

Ce taux est appliqué de manière différenciée en fonction de la situation des EHPAD par rapport au tarif plafond.

Ce taux d'actualisation est appliqué de la manière suivante :

- Pour les EHPAD, AJ, HT, SSIAD et EHPAD qui ne sont pas en dépassement, un taux de 0,70% sera appliqué ;
- Les EHPAD dont la dotation est au plafond ou en convergence ne se verront pas appliquer un taux d'actualisation.

#### **1.4.2. Les priorités régionales et le développement de l'offre médico-sociale**

➤ Priorités régionales en 2018

Les priorités d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes âgées prennent appui sur les orientations ci-dessous inscrites dans le PRS 2 en cours de finalisation :

**A. Préserver le capital santé des personnes autonomes de plus de 55 ans**

- a) *Développer des projets d'actions collectives de prévention, en lien avec le programme de la conférence des financeurs*
- b) *Promouvoir l'activité physique adaptée à destination des personnes âgées*

**B. Structurer et favoriser le repérage précoce de la perte d'autonomie**

- a) *Co-construction d'un outil de repérage des fragilités du sujet âgé*
- b) *Formation des professionnels au repérage des signaux faibles*

**C. Développement de l'offre de services à domicile :**

- c) *Expérimentation d'IDE de nuit en SSIAD*
- d) *Expérimentation d'un partenariat SSIAD – HAD*
- e) *Création d'un SPASAD*
- f) *Promotion des gérontechnologies*
- g) *Développement de solutions innovantes pour l'administration sécurisée de médicaments au domicile des personnes âgées*

**D. Développement de l'offre d'hébergement intermédiaire entre l'EHPAD et le domicile :**



E. Promotion de l'offre de répit pour les aidants :

F. La poursuite du plan maladies neuro-dégénératives :

➤ Synthèse des installations prévisionnelles en 2018

THEME	PUBLIC	ARS OI		REUNION		MAYOTTE			
				places	montant alloué	places	montant alloué		
PA	institution	EHPAD	Alzheimer	80	867 117	80	867 117		
		ESA	Alzheimer	10	150 000	10	150 000		
		Sous-total Institution		80	867 117	90	1 017 117	0	0
	Milieu ordinaire	SSIAD	Alzheimer	20	200 000			20	200 000 €
		PASA	Alzheimer	0	264 500		264 500		
		IDE DE NUIT	Alzheimer		30 703		30 703		
		Sous-total Milieu ordinaire		20	495 203	0	264 500	20	200 000
	TOTAL PA		110	1 481 617	90	1 281 617	20	200 000 €	
	CREDITS COMPLEMENTAIRES NON RECONDUCTIBLES		0	89 037	0	89 037	0	0	
	TOTAL PERSONNES AGEES		110	1 570 654	90	1 370 654	20	200 000	

Le Directeur Général,

François MAURY