



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-177

PUBLIÉ LE 24 JUIN 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

- R32-2019-06-11-028 - Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB-2019-168 portant modification de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites « INTERLABO UNILABS » exploité par la SELAS INTERLABO UNILABS dont le siège social est situé 16, rue du Maréchal Foch et 11, rue Jean Duhornay à EU (76260) (3 pages) Page 3
- R32-2019-06-14-023 - Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-233 portant accord de transfert d'autorisations de mise en service de véhicules de transports sanitaires dans le cadre d'une modification d'implantation au profit de la Société "SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY". (2 pages) Page 7
- R32-2019-06-10-001 - rapport d'orientation budgétaire, établissements et services pour personnes âgées exercice 2019 (10 pages) Page 10
- R32-2019-06-17-017 - rapport d'orientation budgétaire, établissements et services pour personnes handicapées, exercice 2019 (12 pages) Page 21

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-11-028

Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB-2019-168 portant modification de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites « INTERLABO UNILABS » exploité par la SELAS INTERLABO UNILABS dont le siège social est situé 16, rue du Maréchal Foch et 11, rue Jean Duhornay à EU (76260)

**Arrêté conjoint ARS HAUTS-DE-FRANCE n°DOS-SDPerfQual-PDSB-2019-168 et ARS NORMANDIE portant modification de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites « INTERLABO UNILABS » exploité par la SELAS INTERLABO UNILABS dont le siège social est situé 16, rue du Maréchal Foch et 11, rue Jean Duhornay à EU (76260)**

**LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE  
LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE NORMANDIE**

Vu le code de la santé publique, le livre II de la sixième partie et notamment les articles L.6222-3, L.6222-5, L.6222-6, L.6223-4, L.6223-6 et D.6221-24 à D.6221-27 ;

Vu la loi n°2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale et ratifiant l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 ;

Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 modifiée relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des ARS ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice générale de l'ARS de Normandie à compter du 1er février 2017 ;

Vu l'arrêté ministériel du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la décision du 19 mars 2014 modifiée des Directeurs généraux des agences régionales de santé de Haute-Normandie et de Picardie portant autorisation de fonctionnement, sous le n° 76-107, du laboratoire de biologie médicale multisite exploité par la SELAS de biologistes médicaux « INTERLABO UNILABS » sise 16, rue du Maréchal Foch et 11, rue Jean Duhornay - 76260 EU, enregistrée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) sous le n° EJ 76 003 442 1 ;

Vu la décision du 20 mars 2019 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS de Normandie à compter du 20 mars 2019 ;

Vu la décision du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 23 mai 2019 portant délégations de signature du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France

Vu la demande réceptionnée le 7 février 2019, présentée par le représentant de la SELAS INTERLABO UNILABS, relative au transfert du site implanté à FRIVILLE-ESCARBOTIN (80130), 55 rue Henri Barbusse vers le 8 voie Charles Saint-Germain à WOINCOURT (80520).

Vu les pièces complémentaires communiquées en date des 1, 6, 13 mars 2019 et 3 juin 2019 par la SELAS INTERLABO UNILABS ;



Vu l'extrait Kbis à jour au 12 juillet 2018 ;

Vu l'avis du pharmacien inspecteur en date du 2 avril 2019 sur la demande de transfert à WOINCOURT d'un site du laboratoire de biologie médicale « INTERLABO UNILABS » implanté à FRIVILLE-ESCARBOTIN (80130) ;

Considérant l'ensemble des pièces transmises pour l'étude du dossier ;

Considérant que le laboratoire de biologie médicale multi-sites « INTERLABO UNILABS » conservera, après l'opération de transfert de site sollicité, 12 sites ouverts au public et respectera les règles de territorialité et prudentielles fixées par les articles L.6222-5, L.6222-3 et L.6223-4 du code de la santé publique ;

Considérant que le laboratoire de biologie médicale multi-sites « INTERLABO UNILABS » disposera d'un nombre de biologistes médicaux conforme aux dispositions des articles L.6222-6 et L.6223-6 du code de la santé publique ;

## ARRETE

**Article 1** : L'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites « INTERLABO UNILABS », exploité par la SELAS INTERLABO UNILABS, dont le siège social est situé 16, rue du Maréchal Foch et 11, rue Jean Duhornay à EU (76260), est modifiée, comme suit :

« Le laboratoire de biologie médicale multi-sites « INTERLABO UNILABS » exploité par la SELAS INTERLABO UNILABS (FINESS EJ 76 003 442 1) dont le siège social est situé 16, rue du Maréchal Foch et 11, rue Jean Duhornay 76260 EU est autorisé à fonctionner sur les 12 sites suivants :

- 1) 11 rue Jean Duhornay et 16, rue du Maréchal Foch – 76260 EU  
FINESS ET (site principal) 76 003 443 9  
Ouvert au public
- 2) 22 place Henri Dunant – 76370 NEUVILLE-LES-DIEPPE  
FINESS ET 76 003 444 7  
Ouvert au public
- 3) 59 rue Charles de Gaulle – 80220 GAMACHES ;  
FINESS ET 80 001 860 8  
Ouvert au public
- 4) 54 rue Louis Leseigneur – 76360 BARENTIN  
FINESS ET 76 003 275 5  
Ouvert au public
- 5) 3, place du Maréchal Joffre – 76190 YVETOT  
FINESS ET 76 003 279 7  
Ouvert au public
- 6) 14 C avenue du Maréchal Foch – 76190 YVETOT  
FINESS ET 76 003 278 9  
Ouvert au public
- 7) 5, place des Coquets – 76130 MONT-SAINT-AIGNAN  
FINESS ET 76 003 277 1  
Ouvert au public
- 8) 41, avenue du Général Leclerc – 76530 GRAND-COURONNE  
FINESS ET 76 003 276 3  
Ouvert au public
- 9) 50, avenue du Mont-aux-Malades – 76130 MONT-SAINT-AIGNAN  
FINESS ET 76 003 283 9  
Ouvert au public

10) 5, boulevard de la Marne – 76000 ROUEN  
FINESS ET 76 003 284 7  
Ouvert au public

11) 172, quai de la Libération – 76480 DUCLAIR  
FINESS ET 76 003 395 1  
Ouvert au public

12) 8 voie Charles Saint-Germain – 80520 WOINCOURT  
FINESS ET 800018590  
Ouvert au public

Le laboratoire devra fonctionner sur chacun des sites conformément aux exigences législatives et réglementaires.»

**Article 2** : Toute modification, survenue postérieurement à la présente décision, relative soit à la personne des biologistes responsables et biologistes médicaux, soit aux conditions d'exploitation du laboratoire de biologie médicale, doit être déclarée aux ARS des Hauts-de-France et de Normandie dans le délai d'un mois.

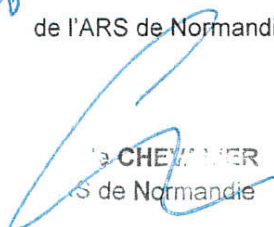
**Article 3** : Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé(e) ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France et le Directeur de l'Offre de soins de l'ARS de Normandie sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des régions Hauts-de-France et Normandie ainsi que de la préfecture des départements de la Somme et de la Seine-Maritime et notifié à la SELAS « INTERLABO UNILABS ».

Fait à Lille et à Caen, le 1<sup>er</sup> JUIN 2019



La directrice générale  
de l'ARS de Normandie



CHEVILLER  
S de Normandie

Christine GARDEL

Pour le directeur général par intérim de l'ARS

et par délégation

Le sous-directeur



Pierre BOUSSEMART

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-14-023

Décision DOS-SDA-ASNP-TS N° 2019-233 portant accord de transfert d'autorisations de mise en service de véhicules de transports sanitaires dans le cadre d'une modification d'implantation au profit de la Société "SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY".



**DECISION DOS-SDA-ASNP-TS N°2019- 233 PORTANT ACCORD DE TRANSFERT D'AUTORISATIONS DE MISE EN SERVICE  
DE VEHICULES DE TRANSPORTS SANITAIRES DANS LE CADRE D'UNE MODIFICATION  
D'IMPLANTATION-AU PROFIT DE LA SOCIETE «SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY»**

**LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique et notamment en ses articles L.6312-1 à L.6313-1 ; R.6312-1 à R.6312-23, R.6312-29 à R.6314-6 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté 2018-235 en date du 16 janvier 2019 portant dérogation en matière de composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de la fonction de Directeur Général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du Directeur Général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 23 mai 2019 portant délégations de signature du Directeur Général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande de transfert des autorisations de mise en service de véhicules de transports sanitaires de la société SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY concernant deux véhicules de type ambulance immatriculés 1059-XA-80 et AZ-524-GD et trois véhicules de type véhicule sanitaire léger (VSL) immatriculés AB-480-WK, AC-057-BV et AA-073-JT exploités actuellement par l'établissement secondaire LE CROTOY AMBULANCES de la SARL ABBEVILLE AMBULANCES sise 19 rue de la Bassée à LE CROTOY, demande déposée par l'intermédiaire de son représentant légal Monsieur Maurice BRUVY dont il a été accusé réception par l'agence régionale de santé le 17 mai 2019;

Vu la déclaration de conformité des locaux de la société en date du 13 mai 2019 ;

Considérant que SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY est implantée à RUE;

Considérant que l'établissement secondaire LE CROTOY AMBULANCES de de la SARL ABBEVILLE AMBULANCES est implanté à LE CROTOY au sein du secteur RUE - COTE D'OPALE ;

Considérant que la société SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY est implantée au sein du même secteur de garde ;

Considérant que le transfert de ces autorisations au sein du même secteur de garde maintient le niveau de satisfaction des besoins de la population en transports sanitaires ;

Considérant que la société déclare qu'elle dispose de locaux conformes à l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Considérant qu'au vu de ces éléments, il convient d'autoriser le transfert des autorisations de mise en service des véhicules de transports sanitaires objets de la demande ;



## DECIDE

**Article 1** - La société SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY est autorisée à procéder au transfert des autorisations deux véhicules de type ambulance immatriculés 1059-XA-80 et AZ-524-GD et trois véhicules de type véhicule sanitaire léger (VSL) immatriculés AB-480-WK, AC-057-BV et AA-073-JT vers le 1 rue de la barrière à RUE et ce, dans les trois mois suivant la notification de la présente décision.

**Article 2** – La société SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY fera parvenir à l'agence régionale de santé Hauts-de-France les certificats d'immatriculation des véhicules objets de la demande et faisant apparaître leur nouvelle domiciliation.

**Article 3** – La société SAS AMBULANCES TAXIS BRUVY dispose d'un délai de trois mois à compter de la notification de la présente décision pour faire parvenir les justificatifs demandés. A défaut de production de ces éléments dans le délai imparti, la présente décision deviendra caduque.

**Article 4** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours accessible sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

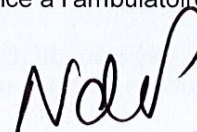
**Article 5** – La présente décision sera notifiée à la société.

**Article 6** – Le Directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

14 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par  
intérim de l'ARS et par délégation,  
La sous-directrice à l'ambulatoire



Dr Nathalie de POUVOURVILLE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-10-001

rapport d'orientation budgétaire, établissements et services  
pour personnes âgées exercice 2019



**Direction de l'Offre Médico-Sociale**

Sous-direction des affaires financières

Dossier suivi par : Gilles Hulot

ars-hdf-doms-affaires-financieres@ars.sante.fr

Lille, le 10/06/2019

**Objet** : Rapport d'orientation budgétaire,  
établissements et services pour personnes âgées,  
exercice 2019

Le Directeur Général par intérim

à

Mesdames, Messieurs les Présidents de conseil  
d'administration, gestionnaires d'établissements et  
services pour personnes âgées dépendantes (*pour  
attribution*) ;

Mesdames, Messieurs les Directeurs d'établissements et  
services pour personnes âgées (*pour attribution*) ;

Mesdames, Messieurs les représentants de fédérations,  
unions et associations représentatives œuvrant en faveur  
des personnes âgées (*pour information*).

**Références :**

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L.314-3 et L.314-3-1 ;
- Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 (LFSS) ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 ;
- Instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées
- Arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code
- Arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles
- Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019, parue au JO le 06/06/2019
- Arrêté du 6 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins

En matière d'orientations en faveur des personnes âgées, l'année 2019 reconduit les engagements fixés pour l'année 2018 qui a été marquée par l'annonce par de Madame la Ministre des solidarités et de la santé, le 30 mai 2018, de la feuille de route « Grand âge et autonomie ». Cette feuille de route complète la stratégie nationale de

santé et le plan d'amélioration d'accès aux soins qui sont déclinés à travers les plans régionaux de santé (PRS). Elle prévoit notamment l'accélération de la convergence des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) afin de leur permettre d'atteindre plus rapidement leur forfait soins cible, dans le cadre de la réforme de la tarification des EHPAD.

L'année 2019 s'inscrit également dans la poursuite de la mise en œuvre des textes d'application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ainsi que dans la poursuite des actions du Plan maladies neurodégénératives (PMND).

Par ailleurs, afin de tenir compte de la situation de certains établissements fortement impactés par la convergence sur le tarif dépendance engagée en 2017, le mécanisme de neutralisation de la convergence négative sur les forfaits soins et dépendance mis en place en 2018 est reconduit en 2019.

Au-delà de ces mesures, la concertation Grand âge et autonomie lancée en octobre 2018 va permettre de préparer un projet de loi en 2019, comme annoncé par le Président de la République, afin de contribuer à relever le défi du vieillissement.

Ainsi, la volonté des pouvoirs publics de continuer à accompagner le développement du secteur médico-social se traduit, pour la campagne budgétaire 2019, par un taux de progression de l'objectif global de dépenses (OGD) de +2,66% intégrant une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de +2,19% et un apport sur fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 237 millions (M) €.

Aussi, en application de l'article R314-22 alinéa 5 du CASF, je vous fais part des orientations retenues pour l'allocation de ressources aux établissements et services accueillant des personnes âgées financés par des crédits assurance maladie au titre de l'exercice 2019.

## I - ORIENTATIONS NATIONALES POUR 2019

### **I-1 Priorités d'actions et évolutions réglementaires notables dans le champ des établissements et services médico-sociaux.**

Pour faire face au défi du vieillissement et au malaise exprimé par les professionnels du secteur en 2018, la feuille de route « Grand âge et autonomie » s'inscrit dans une double perspective :

- répondre aux besoins immédiats à travers des mesures de mises en œuvre à court et moyen terme (2018-2020) à travers trois grands axes :
  1. Les moyens des EHPAD sont renforcés pour accroître les personnels soignants et moderniser les établissements ;
  2. Des dispositifs innovants sont déployés pour améliorer l'accès aux soins et le parcours de santé des personnes âgées en EHPAD comme à domicile ;
  3. Des solutions nouvelles sont initiées pour renforcer la prévention, le soutien à domicile et l'appui aux aidants.
- développer l'habitat inclusif en lien avec les actions du secteur du handicap.

#### **A. L'accélération de la convergence tarifaire des EHPAD**

En application de l'article 64 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, la montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD est accélérée pour les financements relatifs aux soins.

La période transitoire de convergence tarifaire des forfaits soins, prévue à l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 est désormais fixée de 2017 à 2021. Le rythme de convergence des forfaits soins est ainsi porté de 7 à 5 ans afin que l'ensemble des établissements atteigne leur niveau de ressources cible correspondant à l'application de l'équation tarifaire dite « GMPS » en 2021 au lieu de 2023. L'accélération de la convergence tarifaire vise principalement à renforcer la présence de personnels soignants auprès des résidents.



## **B. Priorités d'emploi des crédits spécifiques dédiés**

- **Financements complémentaires :**

Les modalités d'emploi de ces crédits sont fixées dans l'article R314-163 du CASF. Ces crédits fléchés sont destinés à accompagner, notamment, les projets de modernisation et de restructuration des établissements, à soutenir les démarches d'amélioration de la qualité de prise en charge ou encore à prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents.

- **Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – nouveauté 2019 :**

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours afin de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé ou pour organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Afin de rendre cette offre plus accessible dans le but de faciliter et de sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, une compensation de près de 50 € par jour sur une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire est pris en charge par l'assurance maladie. Ce financement supplémentaire a pour objectif de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2019 contre environ 70 € en moyenne.

Ces crédits seront alloués au titre du FIR 2019.

- **Prévention en EHPAD – nouveauté 2019 :**

Des crédits dédiés à la prévention, d'un montant de 30 M€ en 2019 dont 2 372 000 € pour les Hauts de France sont destinés à financer des actions ciblées sur l'activité physique adaptée, la santé buccodentaire, la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression, la prévention de la dénutrition, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse et le risque de chute.

- **Poursuite de l'action 2018 relative aux astreintes infirmières de nuit en EHPAD :**

Dans la continuité du plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018, une deuxième tranche de 10 M€ dont 772 000 € pour les Hauts de France est allouée en 2019. Ces financements ont aussi vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouveaux dispositifs.

- **Poursuite et dernière année de la neutralisation de la convergence négative :**

Conformément aux engagements du ministère des solidarités et de la santé, déclinés dans la feuille de route « Grand âge et autonomie », la neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance se poursuit en 2019. L'objectif est de garantir que les ressources 2019 de tous les établissements soient à minima égales à celles de l'exercice 2017.

Les effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance des EHPAD sont donc neutralisés pour les années 2018 et 2019 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017.

Par conséquent, pour le forfait soins, si la somme des convergences réalisées au titre de 2018 et de 2019 est négative, elle est intégralement compensée en 2019.

S'agissant du forfait dépendance, la neutralisation s'appuie sur deux hypothèses :

- 1- Si la somme des convergences soins 2018 et 2019 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée.
- 2- Si la somme des convergences soins 2018 et 2019 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 10 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence). Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 10 000 €, si le solde des convergences des forfaits soins et dépendance est négatif, ce solde sera également compensé afin de rétablir l'équilibre.

### C. Poursuite du changement d'option tarifaire et notamment du passage au global pour les EHPAD

Comme depuis 2015, une enveloppe de 20,2 M€ (1,27 M€ pour les Hauts de France) est prévue pour 2019 pour accompagner, de manière encadrée et limitative, le changement d'option tarifaire des établissements. Elle est destinée principalement aux EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins.

Si l'initiative du changement d'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement est soumise à l'accord du Directeur Général de l'ARS et sera conditionné d'une part, à la disponibilité des crédits dans la Dotation Régionale Limitative (DRL) et d'autre part, au respect des objectifs régionaux fixés dans le projet régional de santé (PRS).

Par ailleurs, une enveloppe de crédits non reconductibles de 3,1 M€, dont 406 000 € pour les Hauts de France, est intégrée dans les dotations régionales pour accompagner le passage au forfait soin des petites unités de vie (PUV).

### I-2- Eléments d'évolution de l'objectif global des dépenses à décliner dans les exercices budgétaires régionaux

#### A. Modalités de détermination des dotations régionales limitatives (DRL)

##### ➤ Revalorisation de la masse salariale et de l'effet prix

L'actualisation nationale des DRL pour personnes âgées (PA) (*hors hébergement permanent des EHPAD au GMPS en convergence négative*) s'établit à 0,89 %. A part pour les places d'hébergement permanent (HP) des EHPAD, ce taux d'évolution doit être modulé en fonction de la situation propre à chaque ESMS.

Sur le postulat que la masse salariale représente 89 % du budget d'un établissement PA, il s'ensuit que le taux d'évolution de 0.89% correspond à une progression salariale de 1% et est nul en matière d'inflation.

Part masse salariale	Progression masse salariale	Part autres dépenses	Progression autres dépenses	Actualisation DRL
89 %	+1.00 %	11 %	0,00 %	+0,89 %

Au-delà de cette base d'évolution, le secteur social et médico-social bénéficiera en 2019 des allègements généraux renforcés de cotisations sociales, qui entrent en vigueur en octobre. Ce gain, qui est pérenne, se cumulera en 2019 avec les restitutions faites au secteur non lucratif au titre du crédit d'impôt de taxe sur les salaires.

Comme annoncé en conférence salariale du 14 février 2019, tous les établissements du secteur social et médico-social privé à but non lucratif, bénéficient d'un taux d'évolution de +1% de la masse salariale pour l'année 2019. Ce taux intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2018, les évolutions 2019, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT ». Toutefois, le taux d'actualisation de la masse salariale est un taux moyen commun à l'ensemble des conventions collectives du secteur privé non lucratif qu'il est loisible de moduler en fonction de la situation financière de l'établissement.

Il est rappelé que la LFSS pour 2018 a supprimé la procédure nationale d'agrément préalable des accords locaux des ESMS dès lors qu'ils sont signataires d'un CPOM mentionné au IV ter de l'article L313-12 et à l'article L313-12-2. Cette disposition entraîne, par conséquent, la fin de l'opposabilité financière de ces accords aux autorités de tarification pour les établissements inclus dans un CPOM.

Par ailleurs, les valeurs annuelles qui servent, en début d'année, à déterminer la situation des EHPAD par rapport à la détermination des objectifs de convergence tarifaire sont actualisées en 2019 du taux de reconduction précité, sauf celles du tarif global qui sont toujours gelées :

- tarif partiel sans PUI : 10.26 € ;
- tarif partiel avec PUI : 10.87 € ;
- tarif global sans PUI : 12.44 € ;



- tarif global avec PUI : 13.10 €.

➤ **Orientations pour l'emploi des crédits non reconductibles (CNR) et pour la gestion des résultats (reprise des excédents/des déficits)**

Pour rappel, ces crédits doivent financer des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués. Le processus d'allocation des CNR doit s'appuyer sur un examen précis des demandes des établissements au regard de la stratégie régionale. Leur utilisation aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrite.

Au-delà du seul périmètre médico-social, il est rappelé qu'une trésorerie d'enveloppe médico-sociale ne doit pouvoir bénéficier qu'aux seuls établissements et services médico-sociaux conformément aux dispositions de l'article L. 314-3-1 du CASF : le versement de subvention d'équilibre d'un budget annexe hospitalier à son budget principal est donc en toute hypothèse exclu.

La réduction significative des disponibilités budgétaires renforce l'importance d'un processus structuré et sélectif d'allocation de CNR aux établissements et services. Outre le recours comme levier d'accompagnement des politiques d'investissement, les CNR doivent être orientés principalement vers les dépenses de personnel liées aux besoins induits de remplacement et aux formations.

## B. Qualité de vie au travail (QVT)

Pour 2019, 9 M€ ont été inscrits dans les DRL pour les ESMS accompagnant des personnes âgées, à titre non reconductible, afin de soutenir des démarches de QVT.

## II – ORIENTATIONS REGIONALES POUR 2019

### II-1 – Le bilan chiffré de la campagne budgétaire 2018

Le montant total notifié par la CNSA pour la dotation régionale limitative (DRL) était de **844 287 214 €** dont :

- pour les mesures nouvelles (*taux d'actualisation, crédits pour l'installation de places nouvelles*) 13 554 782 € ;
- pour le passage au tarif global et les financements complémentaires 7 732 955 € ;
- pour les IDE de nuit 798 860 € ;
- pour la résorption des écarts de convergence du forfait global de soins (FGS) 5 991 256 € (1/6<sup>ème</sup>) ;
- pour la qualité de vie au travail 1 038 518 € en crédits non reconductibles.

L'incorporation des résultats des comptes administratifs 2016 (CA) sur l'exercice 2018 a été globalement excédentaire de 15 802 408 € (*soit 20 164 782 € d'excédent et 4 362 374 € de déficit*).

Des CNR ont été tarifés à hauteur de 31 538 846 € dont 8 M € au titre des frais financiers, 8 970 906 € pour les dépenses de la masse salariale non pérenne et 8 594 834 € pour les formations du personnel.

Il est à noter en 2018, comme en 2017, la politique volontariste de l'ARS HDF d'accompagner les EHPAD les plus éloignés de leur cible de convergence par l'attribution de moyens ponctuels à hauteur des revalorisations automatiques prévues pour 2018 et 2019, soit une avance sur des crédits pérennes à venir, à hauteur de 6.71 M€.

L'enveloppe régionale ainsi a été tarifée à hauteur de 99.96%.

### II-2 – La dimension financière de l'enveloppe régionale déléguée en 2019

La DRL déléguée par la CNSA s'élève à 873 730 744 €. Elle se décompose comme suit :

## A. Les crédits de reconduction

Les crédits de reconduction disponibles s'élèvent à **843 111 933 €** (*DRL au 01/01/2019*). Ils intègrent les bases reconductibles des ESMS en fonctionnement au 31 décembre 2018, ainsi que les crédits gagés pour des opérations ouvrant dans l'année ou les années à venir.

## B. Les mesures nouvelles 2019

Les mesures nouvelles s'élèvent à **30 618 811 €** et comprennent :

- le taux d'actualisation pour les mesures catégorielles ;
- l'effet prix ;
- le GVT ;
- les mesures d'économie liées au Plan ONDAM
- les installations de places nouvelles (4 843 280 €) ;
- les crédits pour le passage au tarif global (1 278 934 €) ;
- les crédits pour la mise en œuvre de la réforme « EHPAD » (16 678 598 €) soit 12 140 731 € pour la résorption des écarts au plafond, 772 843 pour les IDE de nuit et 3 765 024 € pour les financements complémentaires ainsi qu'une dotation non reconductible de 1 117 866 € qui se décompose pour 711 874 € pour la qualité de vie au travail et pour 405 992 € d'aide à la contractualisation des PUV.

Pour cet exercice, les crédits disponibles couvrent les besoins pour l'installation de toutes les places prévues en 2019. Néanmoins, il est rappelé aux porteurs de projets futurs (*créations et/ou extensions de places pour les exercices à venir*) l'importance de prendre régulièrement l'attache de mes services (*au moins deux fois par an auprès de vos référents à l'ARS*) afin de les informer de l'état d'avancement du projet (*retard des travaux, ...*). A défaut d'une information correcte, si l'ARS devait ne pas disposer du niveau de crédits de paiement (*CP*) nécessaire, compte tenu des dates prévisionnelles d'ouverture portées à sa connaissance, elle se verrait dans l'obligation de retarder certaines ouvertures. Aucune visite de conformité ne pourra être organisée si l'ARS ne dispose pas des CP nécessaires à la tarification de l'établissement ou du service à ouvrir.

### **II-3- Eléments relatifs aux comptes administratifs (CA) et aux états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) 2017**

Avec la mise en place pour tous les EHPAD de l'état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) dès 2017 et de fait l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD), l'analyse régionale des CA 2017, après les affectations et les reprises sur les réserves de compensation, présente un solde positif de 3,15 M€ (pour mémoire les CA 2016 présentaient un solde positif de 16,37 M€), résultat de la reprise d'excédents par l'autorité de tarification à hauteur de 4,48 M€ et des déficits à hauteur de 1,33 M€.

Par ailleurs, il est rappelé qu'il appartient aux gestionnaires d'alerter le Pôle de Proximité Territorial dès qu'un déficit important issu d'une situation exceptionnelle est pressenti sur une structure. Une attention particulière des ESMS en déficit est attendue et une justification précise des raisons de ce déficit doit être apportée dans le rapport d'activité déposé avec le compte administratif afin de limiter les risques de rejet des charges lors de l'instruction des CA.

L'attention des établissements est appelée sur l'effort de réduction des déficits à mener au sein des structures. En effet, dans le cadre de la LFSS 2018 introduisant la généralisation des CPOM à l'ensemble du champ médico-social et le passage en EPRD dès 2017 pour les EHPAD, il est rappelé que les résultats déficitaires seront à la charge des gestionnaires.

### **II-4- Le tableau de bord de la performance**

Conformément à l'arrêté du 10 avril 2019, les établissements et services médico-sociaux sont réputés avoir satisfait leur obligation de remplissage du tableau de bord de la performance s'ils renseignent au moins 80% des données. A titre transitoire, le taux minimum de saisie est fixé à 70% pour l'année 2019.

L'Agence Régionale de Santé compte sur l'implication des structures de la région dans la mesure où celles-ci contribuent à l'alimentation du premier système d'information du secteur médico-social. Outil essentiel, le tableau de bord de la performance permet d'objectiver les demandes des ESMS en matière de CNR et du Plan d'Aide à



l'Investissement (PAI). Les données collectées concourent par ailleurs à la mise en œuvre et au suivi de la démarche de contractualisation (CPOM), au suivi du PRS, à l'alimentation du dialogue de gestion ainsi qu'à la réalisation d'études thématiques transversales.

## **II-5- Les éléments relatifs à l'actualisation des budgets pour 2019**

Le taux d'actualisation de la DRL au 1 janvier 2019 est de 0.795 %. Ce taux correspond à une reconduction de 0.89 %, après prise en compte de l'objectif de convergence sur les places d'hébergement permanent des EHPAD tarifés au GMPS.

Pour cet exercice, l'ARS Haut-de-France a pris l'option de revaloriser à minima toutes les catégories d'établissement et tous les types d'accueil du taux moyen annoncé dans la circulaire à savoir 0.89%.

Le reliquat de mesures nouvelles est affecté à la revalorisation de la dotation des SSIAD présentant les tarifs les plus bas. Ainsi, le coût à la place minimal des SSIAD de la région est porté à 11 000 €. Cette mesure concerne, pour les Hauts-de-France, 13 SSIAD pour un montant total de 159 000 €.

## **II-6- L'utilisation des crédits QVT**

L'ARS Hauts-de-France, pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive, a lancé un appel à manifestation d'intérêt (AMI) sur la QVT et l'innovation organisationnelle sur les champs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En 2019, l'ARS centre son accompagnement sur 3 axes principaux :

- Une démarche globale de QVT au sein d'un ou plusieurs ESMS avec des actions intégrant systématiquement la QVT dans le cadre des modalités de management ainsi que la mise en place d'audits QVT multi-établissements ;
- Le développement de réflexions sur la mise en œuvre des modalités d'organisations et de fonctionnement innovantes ou sur de nouveaux modes d'exercice plus efficaces ;
- Et des actions relatives à l'attractivité des métiers.

La fenêtre de dépôt des dossiers est ouverte du 6 mai au 28 juin 2019.

## **II-7- La gestion régionale de la trésorerie d'enveloppe**

Certains emplois de CNR sont prévus :

- comme en 2017 et en 2018, l'Agence Régionale de Santé a fait le choix d'un mécanisme d'accélération de la convergence positive soin en faveur des EHPAD dont le taux d'atteinte du plafond est le plus éloigné de leur cible. L'objectif consiste, en 2019, à porter à 92 % du plafond tous les EHPAD se situant en deçà. Ainsi, ces derniers bénéficient d'un crédit non reconductible correspondant à l'écart entre leur taux d'atteinte du plafond actuel et 92 %. Cet écart est octroyé pour les six derniers mois de l'année 2019. Cela permettra aux établissements concernés de recruter dès juillet 2019 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le leur en 2020 ;
- le financement de la participation des intervenants de santé libéraux<sup>1</sup> à la commission de coordination gériatrique en EHPAD, selon les bases forfaitaires prévues par l'article R313-30-2 du CASF pour les médecins traitants et par l'article R313-30-3 du CASF pour les masseurs kinésithérapeutes ;

Ces crédits seront alloués aux EHPAD qui informeront l'ARS de la date de réalisation de leur commission de coordination gériatrique ainsi que du nombre de participants par catégorie et pour les seuls professionnels ayant signé le contrat prévu.

Au-delà, selon les disponibilités de l'enveloppe, les priorités suivantes sont retenues :

- l'accompagnement financier complémentaire aux crédits nationaux en fonction des demandes ressortant de l'AMI QVT et innovation organisationnelle ;

<sup>1</sup> ayant signé le contrat prévu à l'article L314-12 du CASF

- le soutien aux démarches de coopération inter-ESMS, de mutualisation (GCMS, mutualisation de personnels ou d'achats, organisation en équipe territoriale...);
- l'accompagnement d'opérations d'investissement (intérêts d'emprunt dérogatoires). Toute demande d'accompagnement financier relative aux opérations sur le cadre bâti supérieure à 150 000 € devra se faire au travers de la constitution d'un dossier type PAI auprès du Pôle de Proximité Territorial compétent, faute de quoi la demande sera rejetée ;
- l'aide aux établissements en situation financière dégradée en appui d'un plan de retour à l'équilibre.

Il vous appartiendra de produire, avec le compte administratif 2019, les éléments justificatifs d'emploi des crédits non reconductibles alloués. A défaut, ceux-ci seront repris par affectation en réduction des charges d'exploitation.

## **II-8- Eléments de procédure budgétaire, comptable et financière**

### a) Etablissements soumis à l'EPRD

Depuis 2017, tous les EHPAD et les PUV tarifés aux GMPS sont concernés par la transmission d'un EPRD ainsi que les ESMS sous CPOM signés au titre de l'article L. 313-12-2 en 2017 (y compris par avenant au CPOM en cours, avec référence explicite au « nouveau » type de CPOM).

Lorsque l'autorité de tarification notifie ses ressources après le 31 mars de l'exercice N, l'organisme gestionnaire doit transmettre l'EPRD dans les 30 jours qui suivent cette notification et, au plus tard, le 30 juin de l'exercice.

Le délai de 30 jours court, selon le périmètre du CPOM, à compter de :

- La notification par le Directeur Général par intérim de l'ARS (DGARS) des dotations régionales limitatives alloués au titre de cet exercice ;
- ou de la notification, par le Président du Conseil départemental (PCD), des financements mentionnés au 2° alinéa de l'article L. 313-8 (objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par le Conseil départemental) alloués au titre de cet exercice ;
- ou de la plus tardive des notifications des financements alloués au titre de cet exercice lorsqu'un ou plusieurs ESSMS/activités, relèvent d'une compétence tarifaire conjointe du DG ARS et du PCD.

Ces notifications peuvent être effectuées par voie électronique.

S'agissant d'une transmission au plus tard le 30 juin, dans l'attente de notification, l'EPRD peut inclure des sommes escomptées. L'absence d'observations de l'autorité de tarification ne vaut pas engagement de notification de ces financements.

Dans le cas d'un établissement public social et médico-social (EPSMS) soumis à la production d'un EPRD et gérant par ailleurs un ou plusieurs budget(s) relevant de la compétence du préfet (CHRS, etc.), celui-ci est également destinataire de l'EPRD et peut formuler des observations sur ce document auprès de l'ARS. Un budget prévisionnel à visée purement tarifaire devra également être produit pour chacune des activités concernées, avec une transmission selon les modalités actuellement en vigueur.

### b) Etablissements non soumis à l'EPRD

Je vous rappelle que les comptes administratifs et propositions budgétaires doivent être complets et adressés dans les délais, conformément aux dispositions des articles R314-17, R314-18, R314-19, R314-49 et R314-50 du CASF et de l'arrêté du 5 septembre 2013 (envoi dématérialisé à l'aide des applications déployées par la CNSA : HAPI et ImportCA).

Au titre des comptes administratifs 2018, les dépôts réglementaires se feront uniquement au travers de l'outil national ImportCA conformément à l'arrêté précité.

Conformément à l'article R314-24 du CASF, l'établissement ou le service soumis à procédure contradictoire dispose d'un délai de huit jours après réception du courrier joint au présent rapport pour exprimer son désaccord avec les propositions de modification de l'autorité de tarification aux propositions budgétaires déposées. A défaut de réponse dans ce délai, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé les modifications proposées par l'autorité de tarification. Dès lors, la procédure contradictoire vaudra notification.

Dans la mesure où des CNR seraient accordés après la notification, ils seront directement intégrés dans la décision tarifaire.



Pour mémoire, cette procédure contradictoire ne s'applique pas aux établissements et services ayant déposé leurs propositions budgétaires incomplètes, après le délai réglementaire, aux EHPAD ainsi qu'aux structures en CPOM.

Enfin, les réponses à la procédure contradictoire devront impérativement comporter en objet la formulation suivante « **campagne budgétaire 2019** » et être adressées à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé « Hauts-de-France »  
Direction de l'offre médico-sociale  
556, Avenue Willy Brandt  
59777 Euralille

**Pour les établissements non soumis à l'EPRD, cette transmission devra également être doublée d'un courriel au Pôle de Proximité Territorial dont dépend l'établissement ou le service :**

<b>Aisne</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-aisne@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-aisne@ars.sante.fr</a>
<b>Pas-de-Calais</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-pas-de-calais@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-pas-de-calais@ars.sante.fr</a>
<b>Nord</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-nord@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-nord@ars.sante.fr</a>
<b>Oise</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-oise@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-oise@ars.sante.fr</a>
<b>Somme</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-somme@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-somme@ars.sante.fr</a>

Ainsi, c'est sur la base du présent rapport d'orientation que seront examinées vos propositions budgétaires pour l'exercice 2019.

Le Directeur Général par intérim  
ARS Hauts de France



Arnaud CORVAISIER



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-17-017

rapport d'orientation budgétaire, établissements et services  
pour personnes handicapées, exercice 2019

## Direction de l'Offre Médico-Sociale

Sous-Direction des Affaires Financières  
Dossier suivi par Isabelle DELMOTE

[ars-hdf-doms-affaires-financieres@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-doms-affaires-financieres@ars.sante.fr)

Lille, le 17/06/2019

**Objet** : rapport d'orientation budgétaire, établissements et services pour personnes handicapées, exercice 2019

Le Directeur Général par intérim

à

Mesdames, Messieurs les Présidents de conseil d'administration, gestionnaires d'établissements et services pour personnes en situation de handicap (*pour attribution*) ;

Mesdames, Messieurs les Directeurs d'établissements et services pour personnes en situation de handicap (*pour attribution*) ;

Mesdames, Messieurs les représentants de fédérations, unions et associations représentatives œuvrant en faveur des personnes en situation de handicap (*pour information*).

### Références :

- Article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 ;
- Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;
- Instruction n° DBCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique et à la procédure d'orientation et de prise en charge des personnes accueillies dans des ESMS situés sur le territoire wallon ;
- Instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;
- Circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;
- Instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives (DRL) 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019, parue au JO le 06/06/2019 ;
- Arrêté du 6 juin 2019 fixant au titre de l'année 2019 les tarifs plafonds prévus au II de l'article L.314-3 du CASF applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code, paru au JO du 15 juin 2019 ;



La campagne budgétaire 2019 repose sur un taux de progression de l'objectif global des dépenses (OGD) de 2,66 %, qui intègre une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2,19 % et un apport sur fonds propres de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 237 millions d'€ (M€).

Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution s'élève à 150 M€ et ne remet pas en cause la couverture des besoins en crédits de paiement en matière de création de places.

Aussi, en application de l'article R314-22 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles (CASF), je vous fais part des orientations retenues pour l'allocation de ressources aux établissements et services accueillant des personnes handicapées financés par des crédits d'assurance maladie au titre de l'exercice 2019.

## I- ORIENTATIONS NATIONALES POUR 2019

### I-1 Les priorités d'action dans le champ des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap

L'année 2018 a notamment été marquée par la généralisation de la démarche « réponse accompagnée pour tous », la mise en œuvre de la stratégie quinquennale de la transformation de l'offre, et par l'annonce de la stratégie nationale pour l'autisme au sein du neuro-développement. L'année 2019 s'inscrit dans la poursuite de ces actions.

#### I-1-1 L'accélération de la transformation de l'offre médico-sociale

La transformation massive et accélérée de l'offre d'accompagnement des enfants et des adultes en situation de handicap, afin de développer des réponses inclusives, faciliter les parcours de vie et s'inscrire dans une organisation territoriale plus intégrée, est à la fois une exigence sociétale et un objectif politique majeur. Cette transformation de l'offre médico-sociale s'inscrit à la fois dans le cadre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap (2017-2021) et de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022). Elle doit notamment favoriser, par le renforcement de la coopération entre les professionnels médico-sociaux et ceux de l'Education nationale au sein des établissements scolaires, la construction de l'école inclusive.

Les trois indicateurs marqueurs de cette transformation de l'offre sont :

- la réduction de 20 % par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de l'Amendement CRETON sur la durée du PRS,
- un taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés qui devra être porté à 50 % d'ici 2020 et à 80 % au terme du PRS,
- la part des services dans l'offre médico-sociale proposant un accompagnement en milieu ordinaire qui devra atteindre au moins 50 % des places au terme du PRS, en veillant à une convergence de cet objectif pour les enfants et les adultes.

#### I-1-2 La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale est dotée d'une enveloppe de 180 M €. Les orientations pour l'emploi de cette enveloppe ont été définies dans la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

#### I-1-3 La 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 qui s'inscrit dans le mouvement général de transformation de l'offre médico-sociale a fait l'objet d'une instruction

interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 qui précise les modalités de mise en œuvre de ce plan et d'une délégation de crédits afférente.

#### **I-1-4 La poursuite et le développement des actions initiées**

##### **La poursuite des volets handicap psychique et polyhandicap de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale**

La poursuite du volet handicap psychique doit permettre d'atteindre les quatre grands objectifs de cette stratégie relatifs : au soutien par les pairs, à l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi, à l'accès à un logement autonome, et à l'amélioration de l'accompagnement médico-social des personnes en situation de rupture de parcours ou de non-recours. La démarche du développement des solutions les plus inclusives et au décloisonnement des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap psychique s'inscrit dans la perspective de parcours de santé fondés sur le projet de vie des personnes concernées, prenant en compte leurs besoins et aspirations, et minorant les ruptures.

Le déploiement du volet polyhandicap doit, quant à lui, se poursuivre pour renforcer l'offre d'accueil et d'accompagnement à travers la mise à disposition de modes d'accompagnement plus souples, tels que l'accueil séquentiel et de répit, permettant des liens familiaux et un appui médico-social de qualité. Un effort tout particulier devra être fait pour assurer des interventions de soins infirmiers 24 heures sur 24 dans les établissements médico-sociaux en charge des personnes polyhandicapées. Une attention particulière est demandée quant à l'amélioration de l'accès aux apprentissages et la scolarisation des enfants polyhandicapés.

##### **La poursuite du développement des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)**

Le PCPE est un dispositif pérenne, souple et modulaire qui s'adresse à toute personne en situation de handicap pour soutenir son projet de vie en milieu ordinaire dans un objectif inclusif. Il peut, en outre, délivrer des prestations à des personnes ne bénéficiant pas d'une orientation adaptée et qui pourraient trouver, par ce dispositif, une meilleure réponse à leurs besoins.

##### **La résolution des situations critiques et la prévention des départs en Belgique**

15 M€ supplémentaires sont prévus en 2019 afin de permettre le financement de solutions individuelles (situation qualifiée de critique, accompagnement inadéquat ou cas complexe) et contribuer à la dynamique générale de l'évolution de l'offre.

Leur utilisation doit notamment permettre :

- la création de solutions adaptées dans des ESMS visant notamment l'amélioration de l'accompagnement des « comportements problèmes » ;
- les interventions directes de professionnels spécialisés dont les modalités non exhaustives ont été précisées par l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap ;
- les renforts de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours.

La prévention des départs contraints en Belgique et la question des alternatives sont inscrites dans les chantiers nationaux de la conférence nationale du handicap (CNH) 2019. Le groupe de travail relatif à la prévention des départs non souhaités en Belgique a pour objectifs de travailler sur leurs causes et motivations, sur les alternatives disponibles en France en lien avec la démarche « réponse accompagnée pour tous » ainsi que sur les outils de régulation conventionnels à développer.

##### **La poursuite de la mise en œuvre du schéma handicap rare**

Dans l'attente de la finalisation du troisième schéma, les modalités et le financement du deuxième schéma national 2014-2018 sont poursuivis en 2019. L'exploitation des données qualitatives et quantitatives, recueillies lors des dialogues de gestion en février 2019, a permis de préciser l'offre restant à installer au titre du 2<sup>ème</sup> schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018.



## I-1-5 Le développement de nouvelles solutions inclusives

A titre d'information, les actions suivantes ci-dessous sont financées au titre du Fond d'Intervention Régional (FIR).

### L'emploi accompagné

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoit un doublement des crédits affectés aux dispositifs d'emploi accompagné.

Le financement de l'Etat est inscrit en loi de finance initiale (LFI) à hauteur de 7 M€ en 2019. Il atteindra 10 M€ en 2020, soit 5 M€ de crédits nouveaux par rapport à 2018. Dans le même temps, en 2019, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) portera son financement de 2 M€ à 4,4 M€ en 2019, puis à 6 M€ en 2020, tandis que le fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique (FIPHFP) mobilisera un financement de 1,1 M€ à compter de 2019 (contre 0,6 M€ en 2018).

Les crédits supplémentaires mobilisés dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ne sont pas dédiés exclusivement à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme mais doivent permettre :

- une prise en charge de ce public dans les dispositifs qui seront conventionnés, en veillant à ce qu'ils disposent, à cet effet, de professionnels formés à l'accompagnement des personnes autistes.
- une couverture généralisée du territoire à la fin 2020.

### L'habitat inclusif

L'article 129 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) a créé un forfait « habitat inclusif ». Les textes d'application devraient paraître d'ici la fin du 2<sup>ème</sup> trimestre 2019 ainsi qu'une instruction dédiée qui prévoira les délégations de crédits.

## I-2 Les éléments d'évolution de l'OGD

### I-2-1 Les modalités de détermination de la DRL 2019

#### La revalorisation de la masse salariale et de l'effet prix

La base reconductible de la DRL fait l'objet d'une actualisation pour permettre une évolution des coûts salariaux et des prix. Le taux d'actualisation pour 2019 s'établit en moyenne à +0,82 % sur l'ensemble des deux champs PA et PH. Il repose sur une progression salariale moyenne de +1,00 %.

Sur ces bases, le taux directeur PH se décompose comme suit :

Secteur	Part masse salariale	Progression masse salariale	Part autres dépenses	Progression autres dépenses	Actualisation DRL
Personnes handicapées	75 %	+1,00 %	25 %	0,00 %	<b>+0,75 %</b>

Pour mémoire, le taux d'évolution salariale précité intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2018, les évolutions 2019, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT<sup>1</sup> ».

Au-delà de cette base d'évolution, le secteur bénéficiera en 2019 des allègements généraux renforcés de cotisations sociales, qui entrent en vigueur en octobre. Ce gain, qui est pérenne, se cumulera en 2019 avec les restitutions faites au secteur non lucratif au titre du crédit d'impôt de taxe sur les salaires.

<sup>1</sup> Glissement, Vieillesse, Technicité.

## **I-2-2 La mise en œuvre d'économies imputées sur le taux de reconduction**

Dans le cadre du Plan ONDAM 2018 - 2022 et du CPOM Etat-ARS, il est demandé de poursuivre le développement du plan d'action régional qui a pour objectif d'atteindre le montant d'économies déduit du tendanciel, en garantissant la réponse aux besoins des structures et le respect de la DRL. Pour mémoire, ce plan est articulé autour de 3 axes :

- La rationalisation et l'objectivation renforcées du pilotage financier (généralisation et exploitation du tableau de la performance dans le secteur médico-social, développement de la contractualisation) ;
- La recherche de coopérations, regroupements et mutualisations notamment portées par les CPOM ;
- Le développement d'une fonction achat plus efficiente (achats groupés, etc.).

## **I-2-3 Les orientations pour l'emploi des crédits non reconductibles (CNR)**

Le bon usage des crédits disponibles doit respecter le cadre posé par la réglementation, dès lors le financement en CNR de mesures pérennes est proscrit. Au-delà, le caractère non reconductible ne légitime, en aucun cas, le recours à des pratiques dont la conformité réglementaire, budgétaire et comptable n'est pas strictement établie. De plus, ces crédits ne peuvent financer que des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués.

## **I-2-4 La qualité de vie au travail (QVT)**

Pour 2019, 4 M€ ont été inscrits dans les DRL pour les ESMS pour personnes en situation de handicap, à titre non reconductible, afin de soutenir des démarches de QVT et d'innovation organisationnelle.

## **I-2-5 Les tarifs plafonds applicables aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) en 2019**

En 2019, 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.

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 2019, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté du 6 juin 2019 prévoit en conséquence que :

- le tarif plafond de référence est égal à 13 266 € par place autorisée ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 16 580 € ;
- pour les ESAT accueillant un nombre de personnes en situation de handicap ayant des troubles du spectre de l'autisme dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 15 916 € ;
- pour les ESAT accueillant des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 13 928 € ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 13 928 € ;

La situation de chaque ESAT est appréciée à partir de la comparaison entre le tarif plafond applicable et le coût à la place constaté au 31 décembre 2018, calculé en application des articles R.314-106 et R.344-10 du CASF.

La détermination de la dotation globale de financement pour des ESAT se situant au-dessus des tarifs plafonds ne donne pas lieu à l'application de la procédure contradictoire précitée de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L. 314-7 du CASF. Dans ce cadre, le coût à la place en 2019 de ces structures, qui ne peut être inférieur aux tarifs plafonds de l'exercice, est reconduit à l'identique ou à concurrence dudit plafond.



## **Moratoire sur les créations de places d'ESAT**

Le moratoire sur la création de places d'ESAT est maintenu. Ce moratoire traduit une priorité politique donnée à l'inclusion des personnes handicapées en milieu de travail ordinaire. Aucune création de nouvelles places ne peut intervenir, qu'il s'agisse d'extensions non importantes ou de nouveaux appels à projet. De plus, aucuns crédits supplémentaires ne sont prévus au sein du programme 157 pour financer l'augmentation de la GRTH qu'entraînerait la création de nouvelles places d'ESAT.

### **I-2-6 Les CNR nationaux**

#### **Permanents syndicaux**

En 2019 les crédits alloués sont révisés et prennent en compte la régularisation 2018 en fonction de la répartition effective arrêtée par la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non-lucratif (BASS). Les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des CNR susceptibles de varier d'une année sur l'autre.

#### **Gratifications de stage**

Les crédits afférents aux gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS pour personnes en situation de handicap dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

Il est rappelé l'importance de la participation des ESMS 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.

#### **La promotion de l'accueil des étudiants en service sanitaire au sein des établissements accueillant des personnes en situation de handicap**

Depuis la rentrée 2018, un module de 6 semaines est inclus dans les maquettes de formation de 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers, incluant l'acquisition de ces compétences et des actions auprès de tous les publics. Le service sanitaire permet de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants. Le service sanitaire comprend plusieurs étapes dont un temps pour délivrer des messages de prévention adaptés au public, animer des ateliers et participer à des actions. Il est demandé de promouvoir l'accueil des étudiants en service sanitaire dans les établissements et services médico-sociaux avec un double enjeu de formation des professionnels et de prévention auprès des personnes les plus vulnérables.

#### **Les études nationales de coûts (ENC)**

Une deuxième étude nationale de coûts (ENC) est lancée pour l'année 2019 par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) qui assure l'opération pour le compte des deux responsables conjoints de traitement, la DGCS et la CNSA. Comme la première ENC 2018, elle a pour but d'identifier les éléments expliquant les variations de coûts des accompagnements et de fournir des pistes d'analyse et de réflexion afin d'adapter le financement des ESMS. Elle a vocation à analyser les coûts des structures qui accompagnent des personnes en situation de handicap, par personne accompagnée. Cette étude tient compte des caractéristiques des personnes et des prestations délivrées par les établissements et services.

Afin de disposer d'éléments statistiquement significatifs, il est envisagé de retenir, comme pour la première étude, 300 structures, qui accueillent soit des adultes, soit des enfants handicapés.

Une compensation de 30 000 € sera allouée aux structures qui participeront à cette étude. Les modalités et le rythme de versement de cette dotation sont définis dans la convention liant chaque établissement et service participant à l'étude et l'ATIH. Les versements seront effectués directement par l'ATIH.

**II-1 Le bilan chiffré de la campagne budgétaire 2018**

Les crédits tarifés se sont élevés à 1 181 140 318 €.

17 314 857 € de crédits non reconductibles ont été accordés dont 7 640 760 € issus de l'incorporation des résultats de l'exercice 2016. Ces 7 640 760 € sont issus d'excédents pour un montant de 10 122 585 € minorés des déficits pour un montant de 2 481 825 €.

L'enveloppe régionale a été tarifée à hauteur de 99,94 %.

**II-2 – La dimension financière de l'enveloppe régionale déléguée en 2019**

La DRL déléguée par la CNSA s'élève à 1 208 171 231 €. Elle se décompose comme suit :

**Les crédits de reconduction**

Les crédits de reconduction sont de 1 183 993 981 €. Ils intègrent les bases reconductibles des ESMS en fonctionnement au 31/12/2018, ainsi que les crédits gagés pour les opérations ouvrant dans l'année ou les années à venir.

**Les mesures nouvelles 2019**

Les mesures nouvelles s'élèvent à 22 688 830 € comprenant le taux d'actualisation, les crédits du plan de prévention des départs en Belgique délégués à la région et les crédits de paiement pour l'installation de places nouvelles.

Il est rappelé aux porteurs de projets dont des places devraient ouvrir en 2019 et les années suivantes, l'importance de prendre régulièrement l'attache de mes services afin de les informer des programmations d'ouvertures, de retards ou de décalages dans les installations. A défaut d'une information correcte, si l'ARS devait ne pas disposer du niveau de crédit de paiement nécessaire compte tenu des dates prévisionnelles d'ouverture portées à sa connaissance, elle se verrait dans l'obligation de retarder certaines ouvertures. Aucune visite de conformité ne pourra être organisée si l'ARS ne dispose pas des crédits de paiement nécessaires à la tarification de l'établissement ou du service à ouvrir.

Il vous est donc expressément demandé d'informer mes services (pôles de proximité territoriaux de la Direction de l'offre médico-sociale), au moins deux fois par an, des dates prévisionnelles d'ouverture actualisées de tous les projets autorisés (ouverture en N + 1, N + 2 ...).

**Les Crédits Non Reconductibles 2019**

Des crédits ponctuels sont délégués à hauteur de 1 488 420 € pour la gratification des stagiaires, la qualité de vie au travail ainsi que pour les permanents syndicaux.

L'ARS des Hauts-de-France, pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive, lance un appel à manifestation d'intérêt (AMI) sur la QVT et l'innovation organisationnelle sur les champs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En 2019, l'ARS centre son accompagnement sur 3 axes principaux :

- Une démarche globale de QVT au sein d'un ou plusieurs ESMS avec des actions intégrant systématiquement la QVT dans le cadre des modalités de management ainsi que la mise en place d'audits QVT multi-établissements ;
- Le développement de réflexions sur la mise en œuvre des modalités d'organisation et de fonctionnement innovantes ou sur de nouveaux modes d'exercice plus efficaces ;
- Et des actions relatives à l'attractivité des métiers.



La fenêtre de dépôt des dossiers est ouverte du 6 mai au 28 juin 2019.

### **II-3 Les éléments relatifs à l'actualisation des budgets pour 2019**

#### **Le taux de reconduction**

La région Hauts-de-France bénéficie du taux d'actualisation national soit 0,75 %.

La politique budgétaire de l'ARS Hauts-de-France contribue à la déclinaison des objectifs du schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 et notamment la répartition équitable des financements alloués aux ESMS, au plus près des besoins des usagers et des territoires, dans une optique de convergence tarifaire, et ce, dans le respect de l'ONDAM limitatif.

Afin de dégager les marges pérennes visant à soutenir la transformation de l'offre et aider les établissements en situation financière dégradée, le taux d'actualisation régional 2019 est fixé à 0,55 %.

#### **Taux de reconduction et politique de convergence tarifaire ESAT**

L'ARS poursuit, en 2019, sa politique volontariste de convergence tarifaire, dans le respect de la DRL.

Cette politique de convergence positive concerne l'ensemble des gestionnaires, y compris ceux sous CPOM.

Ainsi, dans l'optique de réduction des disparités d'allocation de ressources entre ESAT, une politique de taux d'actualisation différenciés et modulés par association est mise en œuvre en région, en fonction du décalage par rapport au plafond.

Cette politique se traduit notamment par la déclinaison de taux d'actualisation différenciés, à savoir :

- Coût moyen à la place par gestionnaire supérieur au tarif plafond opposable : taux d'actualisation nul ;
- Coût moyen à la place par gestionnaire supérieur à 96.00 % et inférieur à 100 % du tarif plafond opposable : taux d'actualisation de 0.55 % dans la limite du tarif plafond opposable ;
- Coût moyen à la place par gestionnaire supérieur à 94.00 % et inférieur à 96.00 % du tarif plafond opposable : taux d'actualisation de 1 %.
- Coût moyen à la place par gestionnaire supérieur à 92.00 % et inférieur à 94.00 % du tarif plafond opposable : taux d'actualisation de 1,5 %.
- Coût moyen à la place par gestionnaire inférieur à 92.00 % du tarif plafond opposable : variable pour atteindre 92 %.

Les effets attendus de cette politique sont l'absence d'ESAT dont le coût moyen à la place est inférieur à 92.00 % du tarif plafond qui lui est opposable après la campagne budgétaire 2019 (avant campagne au 31/12/2018 : 15 ESAT avaient un coût moyen à la place inférieur à 92.00 % du tarif plafond opposable).

#### **Le forfait soins des FAM et SAMSAH**

Conformément aux dispositions des articles R314-141 à R314-146 du CASF, l'ARS fixe un forfait global annuel de soins, destiné aux FAM et aux SAMSAH.

Pour fixer ce forfait global annuel de soins, l'ARS doit établir un forfait journalier afférent aux soins, dans la limite d'un forfait plafond et doit le notifier au Président du Conseil Départemental, au plus tard 8 jours avant l'expiration du délai réglementaire des 60 jours.

Le plafond du tarif journalier soins est fixé au produit de 7.66 fois le montant horaire du SMIC, dont la valeur est celle fixée au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année (10,03 € au 1<sup>er</sup> janvier 2019) soit  $10,03 \times 7,66 = 76,83$  € par jour donc une dotation maximum de 28 042,88 € par place pour une activité sur 365 jours à 100 %, considérant que le calcul de l'activité s'établit sur la moyenne, retenue, des trois derniers exercices.

Ce plafond peut toutefois être dépassé, uniquement par le montant des frais de transport des personnes accueillies en accueil de jour, à raison de 10 276 € par place.

#### **II-4 La déclinaison régionale de mesures spécifiques**

##### **La spécificité des frais de transport en accueil de jour en MAS et FAM**

Il vous appartient de mettre en place un plan détaillant les modalités d'organisation de ce transport (type de transport utilisé, nombre d'adultes, coût prévisionnel, convention si transporteur extérieur, ...), lequel doit être transmis à l'appui des propositions budgétaires, conformément à l'article R314-17 du CASF.

La non-transmission de ce plan est considérée comme une non-mise en œuvre du transport par l'établissement.

Les établissements qui n'ont pas encore transmis ce plan disposent de la procédure contradictoire pour se conformer au CASF.

##### **L'activité des ESMS**

Les ESMS ayant un taux d'occupation inférieur à 90 % sont invités à proposer un projet d'adaptation de l'offre, compte tenu des besoins non pourvus.

##### **Le passage en prix de journée globalisé**

L'ARS encourage les ESMS sous prix de journée à solliciter le passage en prix de journée globalisé.

Ce changement de modalité tarifaire, permettant de percevoir l'entièreté de la dotation octroyée pour l'exercice budgétaire N et représentant également un avantage de trésorerie pour les ESMS avec des versements par 12<sup>ème</sup> plus réguliers, s'opérera, après demande du représentant légal et signature d'une convention, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

#### **II-5 La gestion régionale de la trésorerie d'enveloppe**

Il est rappelé que les CNR sont strictement limités au financement de mesures non pérennes.

Les priorités d'ores et déjà retenues sont les suivantes :

- L'accompagnement à la transformation de l'offre ;
- la gratification des stagiaires dans le strict respect des catégories d'emploi éligibles (action complémentaire aux crédits nationaux dédiés) ;
- les formations et notamment celles relatives à l'autisme ;
- selon les disponibilités : accompagnement d'opérations d'investissement, aide à la mutualisation et aide aux ESMS en situation financière dégradée en appui d'un plan de retour à l'équilibre.

Il vous appartiendra de produire, avec le compte administratif 2019, les éléments justificatifs d'emploi des crédits non reconductibles alloués. A défaut, ceux-ci seront repris par affectation en réduction des charges d'exploitation.



## **II-6 Les éléments relatifs aux comptes administratifs (CA) 2017 et 2018**

### **La synthèse de l'exercice 2017**

L'analyse régionale des CA 2017 retenus présente, après affectation et toutes catégories confondues, un excédent de 12 981 833 € pour un déficit de 1 002 822 € soit un solde positif de 11 979 011 €.

### **Les comptes administratifs 2018**

Je vous rappelle que les CA doivent être complets et adressés dans les délais, conformément aux dispositions des articles R314-17, R314-18, R314-19, R314-49 et R314-50 du CASF et de l'arrêté du 5 septembre 2013 (envoi dématérialisé à l'aide de l'application déployée par la CNSA : ImportCA).

### **La réformation des comptes administratifs des ESMS hors CPOM et situation des ESMS en difficultés financières**

En cas de reprise de déficit important (+3% des produits tarifés en N-2), et sauf situation particulière et objective de l'établissement, un plan de retour à l'équilibre devra être envisagé pour répondre aux difficultés structurelles rencontrées par l'établissement au titre de l'article L313-14-122 du CASF.

Par ailleurs il est rappelé qu'il appartient aux gestionnaires d'alerter le Pôle de Proximité Territorial dès qu'un déficit important est pressenti sur une structure.

Une attention particulière des ESMS en déficit est attendue et une justification précise des raisons de ce déficit doit être apportée dans le rapport d'activité déposé avec le compte administratif afin de limiter les risques de rejet des charges lors de l'instruction des CA.

Enfin, les excédents sont automatiquement repris par l'autorité de tarification lorsqu'ils sont générés par de la surtarification pour les établissements financés en prix de journée.

### **La réformation des comptes administratifs des ESMS sous CPOM ancienne génération**

Il est rappelé que les dépenses étrangères par nature ou excessives, font l'objet d'abattement et sont reprises en réduction des charges de l'exercice N+2. Les recettes liées aux amendements CRETONS ainsi que les CNR non consommés sont également affectés à la réduction des charges N+2.

### **La réformation des comptes administratifs des ESMS sous CPOM article L 313-12-2 du CASF**

Les dépenses étrangères par nature ou excessives, le pourcentage de modulation de l'activité non-atteinte en rapport avec les objectifs fixés dans le CPOM et les CNR non consommés feront l'objet d'une variation temporaire des produits de tarification N+2.

## **II-7 La généralisation du tableau de bord de la performance**

Conformément à l'arrêté du 10 avril 2019, les établissements et services médico-sociaux sont réputés avoir satisfait leur obligation de remplissage du Tableau de bord de la performance s'ils renseignent au moins 80% des données. A titre transitoire, le taux minimum de saisie est fixé à 70% pour l'année 2019.

L'Agence Régionale de Santé compte sur l'implication des structures de la région dans la mesure où celles-ci contribuent à l'alimentation du premier système d'information du secteur médico-social. Outil essentiel, le Tableau de bord de la performance permet d'objectiver les demandes des ESMS en CNR et en Plan d'Aide à l'Investissement (PAI). Les données collectées concourent, par ailleurs, à la mise en œuvre et au suivi de la démarche de contractualisation (CPOM), au suivi du Projet Régional de Santé (PRS), à l'alimentation du dialogue de gestion ainsi qu'à la réalisation d'études thématiques transversales.



## II-8 Les éléments de procédure budgétaire, comptable et financière

### ESMS accueillant des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4 du CASF (AMENDEMENTS CRETON)

Le XVI de l'article R. 314-105 du CASF prévoit la modulation de la dotation globale de ces ESMS en fonction de la part des financements pris en charge par les Conseils départementaux. Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constaté sur le dernier exercice.

Les ESMS concernés veilleront donc à transmettre, via l'application ImportEPRD, au plus tard le 31 janvier de l'année en cours, le montant des produits à la charge des Conseils départementaux de l'année N-1 relatif aux amendements CRETON.

La récupération de ces produits supplémentaires relatifs à l'année 2017 s'est effectuée au compte administratif 2017 pour une réduction du tarif en 2019.

La récupération de l'année 2018 s'effectuera également en 2019 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 2019 pour les autres ESMS.

### Le calendrier de campagne budgétaire 2019 pour les ESMS soumis à EPRD

- Les produits de la tarification sont notifiés aux ESMS dans un délai de 30 jours à compter de la publication au JO de la décision fixant le montant des DRL.
- Dans un délai de 30 jours à compter de la notification des produits de la tarification, et au plus tard le 30 juin 2019, le gestionnaire de l'ESMS doit transmettre son EPRD via l'application ImportEPRD.
- En l'absence d'approbation expresse, l'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de 30 jours à compter de sa réception, l'autorité de tarification ne l'a pas rejeté. En cas de rejet, le gestionnaire dispose d'un nouveau délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD tenant compte des motifs de rejet. A défaut, l'EPRD sera fixé par l'autorité de tarification.

### Le calendrier de campagne budgétaire 2019 pour les ESMS soumis à la procédure contradictoire

- Le gestionnaire transmet son budget prévisionnel par voie dématérialisée au plus le 31 octobre 2018.
- Conformément à l'article R314-24 du CASF, l'établissement ou le service soumis à procédure contradictoire dispose d'un délai de huit jours après réception du courrier joint au présent rapport pour exprimer son désaccord avec les propositions de modification de l'autorité de tarification aux propositions budgétaires déposées. **A défaut de réponse dans ce délai, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé les modifications proposées par l'autorité de tarification. Dès lors, la procédure contradictoire vaudra notification.**
- La décision d'autorisation budgétaire est notifiée aux ESMS dans un délai de 60 jours à compter de la publication au JO de la décision fixant le montant des DRL.

Pour mémoire, cette procédure contradictoire ne s'applique pas aux établissements et services ayant déposé leurs propositions budgétaires incomplètes ou après le délai réglementaire, aux ESAT au-dessus du plafond, aux ESMS sous CPOM ainsi qu'aux FAM et SAMSAH pour lesquels un forfait plafond est arrêté.

Ainsi, c'est sur la base du présent rapport d'orientation que seront examinées vos propositions budgétaires pour l'exercice 2019.

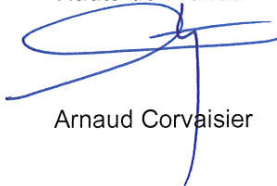
Enfin, les réponses à la procédure contradictoire devront impérativement comporter en objet la formulation suivante « **campagne budgétaire 2019** » et être adressées à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé  
Hauts-de-France  
Direction de l'offre médico-sociale  
556, Avenue Willy Brandt  
59 777 Euralille

Cette transmission devra également être doublée d'un courriel au Pôle de Proximité Territorial dont dépend l'établissement ou le service :

<b>Aisne</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-aisne@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-aisne@ars.sante.fr</a>
<b>Pas de Calais</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-pas-de-calais@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-pas-de-calais@ars.sante.fr</a>
<b>Nord</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-nord@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-nord@ars.sante.fr</a>
<b>Oise</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-oise@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-oise@ars.sante.fr</a>
<b>Somme</b>	<a href="mailto:ars-hdf-doms-somme@ars.sante.fr">ars-hdf-doms-somme@ars.sante.fr</a>

Le Directeur Général par intérim de l'ARS  
Hauts-de-France



Arnaud Corvaisier