

Rapport d'Orientation Budgétaire

Exercice 2018

Établissements et services financés par l'assurance maladie du secteur PH et PA

INTRODUCTION	3
I. Bilan de la campagne budgétaire 2017 :.....	4
A- Secteur personnes âgées	4
1) Enveloppe déléguée : Dotation Régionale limitative (D.R.L).....	4
2) Crédits notifiés aux ESMS.....	4
3) Les Crédits Non Reconductibles (C.N.R) attribués en 2017	6
B- Secteur handicap	7
II. Orientations nationales de la campagne budgétaire pour l'année 2018.....	9
A- Contexte de la campagne 2018 – circulaire du 15 mai 2018.....	9
B- Priorités d'actions et évolutions réglementaires notables dans le champ des ESMS ..	10
III. orientations régionales 2018	11
A- Mesures d'actualisation	12
B- Mesures nouvelles	12
C- Les crédits non reconductibles (CNR)	13
D- L'utilisation des crédits du FIR dans le secteur médico-social.....	13
E- Le plan d'aide à l'investissement (PAI).....	13
F- Le tableau de bord de la performance.....	14
G- Enquêtes, demandes de renseignements et implication dans les exercices d'alerte ..	14

Références :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Instruction du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 03 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L.313-12 du CASF ;
- Décision n°2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/20178/121 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.

INTRODUCTION

Après avoir dressé un bilan de l'année 2017, le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) reprend les orientations nationales et les orientations régionales pour la campagne budgétaire 2018 des établissements et services médico-sociaux financés totalement ou partiellement par des crédits d'assurance maladie, en application des principes définis par la circulaire DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018, étant rappelé que cette circulaire intègre tant les directives de l'Etat que les instructions techniques de la CNSA.

I. Bilan de la campagne budgétaire 2017

A- Secteur personnes âgées

1) Enveloppe déléguée : Dotation Régionale limitative (D.R.L)

La Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie (C.N.S.A) a notifié à la Région Martinique sur le secteur personnes âgées 36 240 226 € dont :

- 282 175 € d'actualisation
- 145 500 € de financement complémentaires

Suivi de l'utilisation de la Dotation Régionale Limitative (DRL) au titre de 2017

Nature des crédits alloués par le national	Montant notifié	Utilisation des crédits	Reliquat
DRL 2017	36 240 226,00	36 240 226,00	0,00
Actualisation	280 175,00	289 131,26	-6 956,26
Résorption écart au plafond	170 855,00	139 706,00	- 31 149,00
Médicalisation	200 000,00	0,00	200 000,00

2) Crédits notifiés aux ESMS

Les crédits alloués aux 40 établissements et services médico-sociaux s'élèvent à 36 240 226 € après reprise de résultats (comptes administratifs 2015).

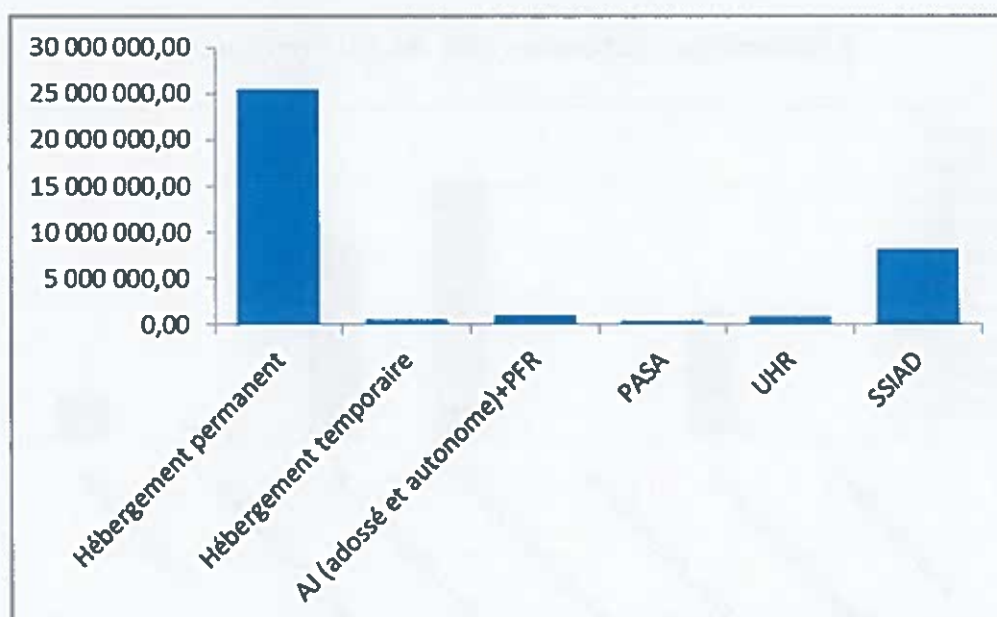
Il convient de noter que les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) représentent 22% des crédits notifiés aux ESMS. Ils sont au nombre de 11 avec 447 places installées pour personnes âgées.

L'enveloppe a été consommée à 100%. Elle se répartit comme suit (Cf. tableau et graphique ci-après) :

Crédits alloués aux structures selon le mode d'accueil des personnes âgées

Types d'Accueil PA	Nombre d'établissements	Montants accordés
Hébergement permanent	25	25 448 748,73
Hébergement temporaire		521 352,49 <i>NB : 7 HT adossés EHPAD</i>
Accueil de jour autonome / adossé / P F R	4	960 492,50 <i>NB : 4 A J autonomes + 3 AJ adossés EHPAD et 1 P F R</i>
PASA		404 269,14 <i>NB : 5 PASA adossés EHPAD</i>
UHR	0	793 652,60 <i>NB : 3 UHR adossées EHPAD</i>
SSIAD	11	8 111 710,54
Total	40	36 240 226,00

Crédits alloués par catégorie de structure



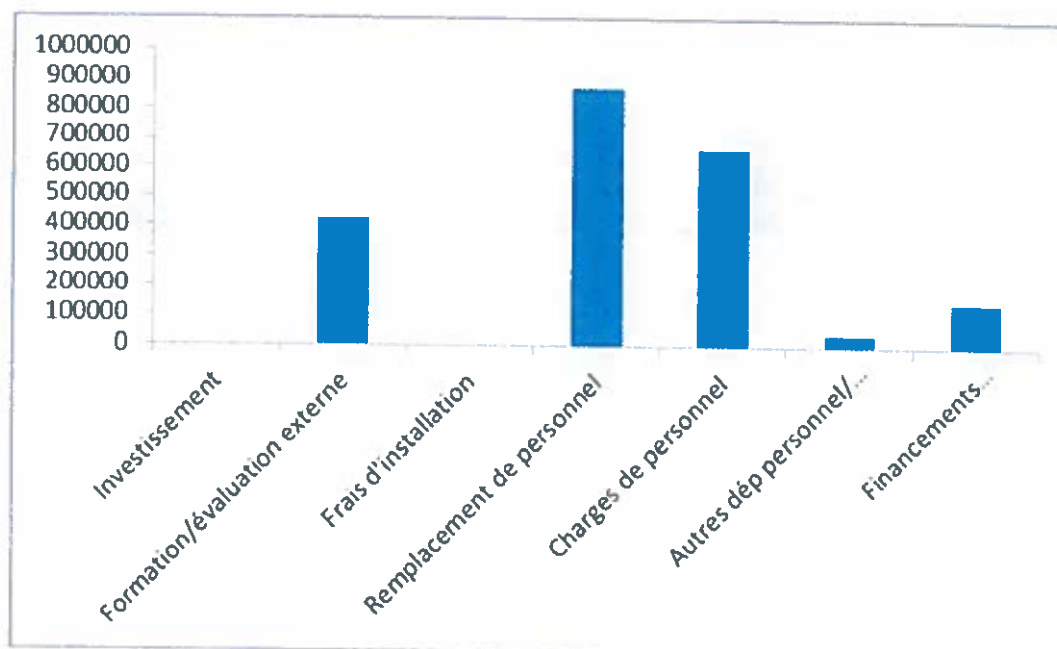
Il convient de noter que les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) représentent 22% des crédits notifiés aux ESMS. Ils sont au nombre de 11 avec 447 places installées pour personnes âgées.

3) Les Crédits Non Reconductibles (C.N.R) attribués en 2017

Sont inclus dans les dépenses autorisées aux différentes structures, des crédits non reconductibles accordés majoritairement en deuxième partie de campagne (octobre/novembre). Ils se chiffrent à 2 142 666,53 € et proviennent du solde des reprises de résultats des comptes administratifs 2015 mais aussi de places autorisées et non installées.

Répartition des CNR PA 2017 (€)	
Investissement	0,00 €
Formation / évaluation externe	423 500,00 €
Frais installation	0,00 €
Remplacement de personnel	870 366,53 €
Charges de personnel	665 000,00 €
Autres dép. personnel/Accompagnement	38 300,00 €
Financements complémentaires	145 500,00 €
Total	2 142 666,53 €

Répartition par nature des CNR PA 2017 (en euros)



B- Secteur handicap

1) Enveloppe 2017 déléguée : Dotation Régionale limitative (D.R.L)

La Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie avait notifié à la Région Martinique sur le secteur handicap, une DRL 2017 de 71 409 379 €, avec un taux d'actualisation qui était de 0.73% (514 813 €).

2) Crédits notifiés aux ESMS

100% de la DRL a été tarifée aux 43 établissements et services. Il est à noter que cette enveloppe intègre le financement des ESAT.

La part réservée aux deux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) représente 38% des crédits alloués soit 27.1 millions d'euros.

10 ESMS ont été concernés par une reprise de résultats en 2017, dont la moitié ont fait l'objet d'une reprise d'excédent.

Répartition des Crédits 2017 alloués par catégories d'ESMS		
Catégories ESMS PH	Nombre d'ESMS	Montants alloués
Instituts enfants	15	25 926 034,12 €
SESSAD	6	10 444 823,11 €
CAMSP / CMPP	4	4 384 154,65 €
Centre Accueil de Jour et Répit	2	864 306,54 €
ESAT	8	7 787 308,83 €
MAS / FAM	6	18 009 645,43 €
Services adultes (SAMSAH / SASEDA / UEROS / SSIAD)	7	3 219 469,64 €
Centre Ressources	1	773 636,64 €
TOTAL	49	71 409 378,96 €

Concernant les installations de places 2016, 3 opérations ont été réalisées sur les 5 programmées, à savoir :

- extension de 9 places d'ITEP dont 4 avec internat pour adolescents ;
- extension de 4 places de MAS pour autistes ;
- extension de 2 places d'accueil de jour et de répit pour autistes ;

Il est à noter que dans le cadre du plan autisme, 2 structures ont également bénéficié de crédits de renforcement en 2017 pour un total de 60 854 € (répartis entre les 2 SESSAD dédiés aux autistes).

7 établissements (dont 4 ESAT) ont par ailleurs bénéficié de réajustement budgétaire pérenne pour un total de 193 359 €.

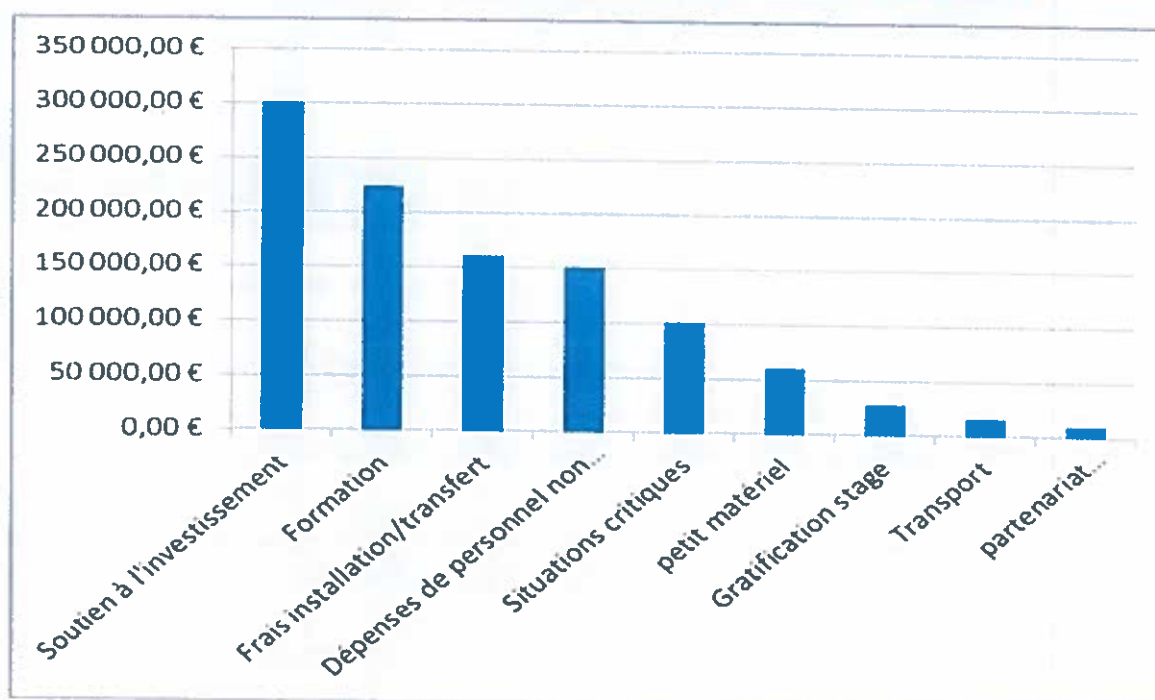
3) Crédits Non reconductibles

Les crédits non reconductibles (C.N.R) attribués en 2017 se chiffraient à 1 047 293€. Ils provenaient essentiellement de places autorisées et non installées.

Les principales dépenses non pérennes accompagnées concernaient les postes de dépenses suivants : le soutien à l'investissement (29%), des dépenses de formation (21%), des dépenses de personnel non pérenne (14%), les frais d'installation ou de transfert (15%), la gestion de situations critiques (10%), et l'acquisition de matériels divers (6%).

4 Etablissements ont bénéficié de crédits de gratification de stagiaires pour total de 27 840€.

Ventilation des CNR PH 2017 (en €)	
Soutien à l'investissement	300 000,00 €
Formation	223 888,87 €
Frais installation / transfert	160 000,00 €
Dépenses de personnel non pérennes	149 588,64 €
Situations critiques	100 000,00 €
Petits investissements	59 826,00 €
Gratification stage	27 840,00 €
Transport	16 150,00 €
partenariat collectif ESAT	10 000,00 €
Total	1 047 293,51 €



II. Orientations nationales de la campagne budgétaire pour l'année 2018

A- Contexte de la campagne 2018 – circulaire du 15 mai 2018

La campagne budgétaire 2018 repose sur un taux de progression de l'OGD de 2,4% qui intègre en construction une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2,6% et un apport sur fonds propres de la CNSA de 100 M€ ;

A partir de 2018, le secteur médico-social est désormais intégré au sein du plan ONDAM 2018-2022 qui permet l'appui à la transformation du système de santé. Comme les années précédentes, des efforts de rationalisation dans la gestion de l'objectif global de dépenses et dans le développement de l'efficience au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont attendus.

De même, en application des dispositions de l'article 12-II de la loi n°2014-1653 du 28 décembre 2014 de programmation de finances publiques pour les années 2014 à 2019, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution s'élève à 100 M€ et porte intégralement sur l'OGD. Toutefois, ce gel ne remet pas en cause la couverture des besoins en crédits de paiement exprimés par les ARS en matière de création de places.

L'actualisation des moyens au sein des ESMS se traduit par un taux d'évolution en moyenne de 0,79% qui se décompose en 0,99% s'agissant de la masse salariale et est nul en matière d'inflation. Le taux d'évolution intègre un effort d'économies de 50 M€ qu'il incombe aux ARS de mettre en œuvre dans le cadre du plan ONDAM 2018-2022.

Sur ces bases, voici les taux directeurs PA et PH nationaux :

secteur	Progression masse salariale	Progression autres dépenses	Taux actualisation national
Personnes âgées	0,79%	0	0,70%
Personnes handicapées	1,19%	0	0,88%

B- Priorités d'actions et évolutions réglementaires notables dans le champ des ESMS

L'année 2018 est marquée par :

Dans le domaine du handicap :

- La mise en œuvre de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre et notamment le déploiement de la « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) insistant sur l'accompagnement des personnes en milieu ordinaire traduit notamment au travers des CPOM.
- Recomposition de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées pour aller vers la démarche RAPT avec notamment 23 indicateurs permettant de suivre l'évolution de l'ensemble des objectifs de la transformation de l'offre, et qui ont vocation à être inscrits dans les PRS et suivis par les ARS
- Poursuite du développement des pôles de compétence et de prestations externalisées (PCPE)
- Des crédits délégués pour la prévention des départs en Belgique pouvant contribuer au développement des PCPE, mais également pour la gestion des situations individuelles
- Poursuite du financement du dispositif d'emploi accompagné

Dans le domaine des personnes âgées :

- Mise en œuvre de la réforme de tarification des EHPAD et ce nouveau modèle 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).
- Adoption d'un mécanisme de neutralisation de la convergence négative dépendance et soins à compter de 2018, dont les modalités de mise en œuvre ont été concertées avec les conseils départementaux.
- Soutien financier des démarches de qualité de vie au travail en EHPAD, dans le cadre de la Stratégie pour la qualité de vie au travail (QVT) dans les ESMS.
- Financement pour la mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD, qui s'inscrit dans un volet de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.
- Poursuite du PMND
- Poursuite du financement du changement d'option tarifaire pour les EHPAD en tarif global.

Les organismes gestionnaires disposent d'un délai de 30 jours pour le dépôt de leur EPRD, ce délai de 30 jours court à compter de la date de notification de la décision tarifaire par l'autorité de tarification.

Ci-dessous les éléments de calendrier à prendre en compte en conséquence :

1^{er} jour : 31 mai 2018

48^{ème} jour : 17 juillet 2018 (jusqu'à minuit) : Dernier jour pour la transmission de la dernière proposition de modification des propositions budgétaires par l'autorité de tarification. A la réception de cette dernière proposition, l'établissement ou le service a 8 jours pour motiver de façon circonstanciée son désaccord.

60^{ème} jour : 30 juillet 2018 (jusqu'à minuit) : Dernier jour pour la notification de la décision d'autorisation budgétaire et de tarification.

III. orientations régionales 2018

L'enveloppe médico-sociale limitative notifiée à la région Martinique en 2018 s'élève à :

- Personnes handicapées : 73 209 014 € dont :

○ Crédits d'actualisation :	631 188 €
○ Crédits d'installations de places :	900 191 €
○ Renforcement ESMS (plan autisme) :	18 256 €
○ Prévention départ Belgique /PCPE :	50 000 €
○ CNR nationaux (gratification stages) :	10 000 €
○ (équipe relais handicap rare inter régionale) :	200 000 €

- Personnes âgées : 39 229 335 € dont :

○ Crédits d'actualisation :	207 402 €
○ Crédits installation de places :	1 800 856 €
○ IDE de nuit :	29 318 €
○ PMND :	264 500 €
○ Résorption écarts au plafond :	363 895 €
○ Financements complémentaires :	85 024 €
○ Tarif global :	200 000 €
○ CNR nationaux QVT :	38 114 €

A- Mesures d'actualisation

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation pour permettre de tenir compte de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux, dans le cadre de l'approbation budgétaire.

L'actualisation des moyens pour le secteur PA se traduit par un taux d'évolution régional de **0.70 %**.

Concernant le secteur PH, le taux d'évolution arrêté par le DG ARS Martinique est de **0,70 %**. La marge dégagée sera dédiée à :

- Accompagnement des CPOM
- Stratégie d'évolution de l'offre.

Comme indiqué dans les rapports d'orientation des années précédentes, les décisions tarifaires ne résultent ni ne sont motivées par une simple application du taux de reconduction mais reposent, dans le cadre de la procédure budgétaire, sur l'analyse de la situation propre à chaque établissement et service.

Les résultats retenus dans la tarification influent sur le solde des crédits disponibles dans la DRL.

Concernant le secteur des EHPAD, les valeurs annuelles du point des tarifs plafond sont actualisées en 2018 du taux de reconduction précité, hors les valeurs de point tarif global toujours gelées. Elles sont par ailleurs majorées de 20 % pour les départements d'outre-mer.

Options tarifaires	Métropole	DOM
Tarif global avec PUI	13,10 €	15,72 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	14,93 €
Tarif partiel avec PUI	10,77 €	12,92 €
Tarif partiel sans PUI	10,17 €	12,20 €

Il est rappelé que ces valeurs ne servent pas au calcul de la dotation mais à déterminer la situation des EHPAD, en début d'année, par rapport à la détermination des objectifs de convergence tarifaire pour 2023.

B- Mesures nouvelles

Les DRL intègrent des crédits de paiement notifiés en fonction des prévisions d'installation 2017 remontées par les ARS dans la limite des droits de tirages notifiés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Il convient donc que le titulaire d'une autorisation de création de places nouvelles informe régulièrement l'ARS des dates d'ouvertures prévisionnelles actualisées.

C- Les crédits non reconductibles (CNR)

Les CNR proviennent d'une disponibilité temporaire de crédits au sein de la dotation régionale limitative (DRL).

Ces crédits ne peuvent financer que des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués.

Au-delà du seul périmètre médico-social, il est rappelé qu'une disponibilité 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 : ainsi, par exemple, le versement de subvention d'équilibre d'un budget annexe hospitalier à son budget principal est en toute hypothèse exclu.

De même, l'utilisation de CNR aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrite.

Les orientations relatives à l'attribution de CNR sont précisées dans la circulaire.

Sur le champ des EHPAD, l'annexe 3 de la circulaire précise le périmètre et les modalités d'allocation des CNR associés aux « financements complémentaires » avec toujours une possibilité d'abonder avec des marges de gestion dégagées au sein de la DRL PA.

D- L'utilisation des crédits du FIR dans le secteur médico-social

Le décret n°2015-1230 du 2 octobre 2015 a modifié les conditions d'attribution des crédits du fonds d'intervention régional (FIR). Ceux-ci peuvent plus largement bénéficier au secteur médico-social. Ainsi, peuvent notamment être financées des actions visant à améliorer la performance et la qualité de l'offre des ESMS. La circulaire relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2018 précise les orientations nationales pour l'utilisation de ces crédits.

E- Le plan d'aide à l'investissement (PAI)

Depuis 2006, les opérations de restructuration, de création d'extension et de mise aux normes des établissements médico-sociaux, font l'objet d'un plan d'aide à l'investissement soutenu par la CNSA.

En 2014, la gestion a été déconcentrée vers les ARS à l'aide du logiciel GALIS.

Selon l'arrêté du 12 mars 2018 fixant pour 2018 le montant, les conditions d'utilisation et d'affectation des crédits destinés au financement d'opérations d'investissement immobilier prévus à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles, le montant notifié est pour la Martinique est de :

- Secteur personnes handicapées : 369 887 €
- Secteur personnes âgées : 433 527 €

Cette année l'instruction des dossiers se déroulera en deux phases :

- ☒ Une première dès la fin du mois de juin : dossiers reçus jusqu'au 15 juin 2018 ;
- ☒ Une seconde à la fin du mois de septembre : dossiers reçus jusqu'au 15 septembre 2018 date limite de réception des dossiers.

F- Le tableau de bord de la performance

Le déploiement du tableau de bord de la performance co-construit par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) est effectif depuis l'exercice 2017. Ce dernier a pour vocation de développer une culture du pilotage ainsi que de favoriser le dialogue de gestion à l'aide d'indicateurs partagés entre acteurs et autorités de tarification ; il offre également une connaissance favorisée de l'offre grâce à la possibilité de comparaison entre structures de même catégorie.,

Au titre de la campagne 2018 portant sur les données 2017, il était demandé aux administrateurs identifiés de renseigner les données du 15 avril au 31 mai 2018 et de les valider pour l'intégration dans le parangonnage national et régional.

Les données saisies feront l'objet d'une fiabilisation puis d'une analyse avant de procéder à une restitution à l'ensemble des acteurs concernés.

G- Enquêtes, demandes de renseignements et implication dans les exercices d'alerte

Comme les années précédentes vous serez sollicités pour donner des informations dans le cadre d'enquêtes diligentées au plan national ou régional. Ces éléments visent à valoriser le travail de chacun et doivent permettre d'affiner la vision du dispositif médico-social. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir renseigner ces enquêtes avec soin et dans le respect des délais indiqués.

Vous pourrez, en outre, être sollicité pour participer à des exercices d'alerte météorologique ou liés à des catastrophes naturelles. Ces exercices visent à s'assurer de la capacité de réponse du système de santé publique et de tous les services chargés de la protection des populations en cas d'évènements graves. Par conséquent, il est impératif que vous participiez aux exercices qui permettent d'apprécier la capacité de mobilisation de chacun, d'observer et ajuster le dispositif global de réponse.

Je sais pouvoir compter sur votre implication.

Le Directeur Général de l'ARS Martinique



Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
de Martinique

Patrick HOUSSEL