Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon
Midi-Pyrénées

Service émetteur : Direction offre de soins et autonomie
Pôle médico-social

Date : 25 mai 2016

Objet : Rapport d'Orientation Budgétaire régional 2016 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées financés par l'assurance maladie.

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

La circulaire budgétaire médico-sociale pour 2016, datée du 22 avril 2016 émanant de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), de la direction de la sécurité sociale (DSS) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) fixe les orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico – sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

La décision du Directeur de la CNSA du 4 mai 2016 fixant pour l'année 2016 le montant des dotations régionales limitatives a été publiée au JO du 13 mai 2016, ce qui marque le départ de la procédure contradictoire.

La campagne budgétaire 2016 se déroule dans un contexte de réforme territoriale et règlementaire. Les articles 74 et 75 de la loi 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale introduisent des évolutions majeures dans le secteur qui impactent fortement le régime juridique budgétaire et comptable applicable à différentes catégories d'ESMS accueillant des personnes handicapées.
Ces mesures nécessitent des dispositions règlementaires d'application en cours de rédaction, qui trouveront leur plein effet en 2017. L'année 2016 doit permettre d'anticiper la mise en œuvre de ces réformes.

L'article 74 prévoit à compter du 1er janvier 2017 l'intégration des ESAT dans l' Objectif Général des Dépenses géré par la CNSA.

L'article 75 comporte plusieurs dispositions :

- La généralisation, à compter du 1er janvier 2016 et sur 6 ans, des Contrats d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour les établissements et services pour personnes handicapées mentionnés aux 2°, 5° 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF. Cette disposition entraine l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat et la substitution d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) aux documents budgétaires de droit commun.

- L'introduction dans la décision tarifaire, d'un tarif de reconduction au 1er janvier de l'année N+1 quelque soit le mode de financement

- La réduction de deux ans à un an du délai de facturation des prescriptions à la charge de l'assurance maladie à compter du premier jour du mois auquel se rapporte la prestation facturée. Un délai de prescription dérogatoire de 3 mois, à compter du premier jour du mois suivant la décision de la CDAPH notifiée à l'établissement, est également prévu si cela conduit à appliquer une échéance plus tardive. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par l'organisme payeur en recouvrement des prestations indûment supportées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Malgré le contexte budgétaire contraint, la campagne budgétaire 2016 repose sur un taux de progression de l'Objectif Général des Dépenses (OGD) qui reste favorable, marquant ainsi la volonté des pouvoirs publics de continuer à accompagner le développement de ce secteur : l'OGD progresse ainsi de 2,14% en

2016, porté à la fois par un apport de la CNSA de 160M€ et par un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social qui progresse en 2016 de 1.9% (contre 1.75% de progression de l'ONDAM général). L'effort budgétaire ainsi consenti en faveur du secteur médico-social traduit la priorité donnée par le Gouvernement à la qualité de la prise en charge des personnes âgées et handicapées et à la poursuite du développement et de la diversification de l'offre en application des plans gouvernementaux et des priorités de l'Agence Régionale de Santé.

L'OGD est construit sur une base réduite de 85 M€, conformément à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Comme l'an passé, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve réalisées en application des dispositions de la loi de programmation de finances publiques pour les années 2012-2017. Cette mise en réserve s'élève à 111 M€ et porte intégralement sur l'objectif global des dépenses.

L'accent est mis sur la poursuite de la diversification de l'offre avec une amélioration de la continuité du parcours de santé des personnes handicapées et la prise en compte des besoins spécifiques, mais également sur l'accompagnement des personnes handicapées en milieu ordinaire de vie ou de travail, le développement du diagnostic précoce chez l'enfant. Enfin, il nous revient de garantir la qualité des prises en charge, l'efficience des structures et l'équité dans l'allocation des moyens.

Enfin, dans le cadre de la réforme territoriale, 2016 est l'année de création des nouvelles régions ainsi que des nouvelles agences régionales de santé : l'ARS Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées compte désormais 13 départements et met en place les mesures nécessaires visant à assurer la continuité de l'action des anciennes agences.

1. les orientations nationales de la campagne budgétaire 2016

1.1. les priorités d'action 2016 du secteur « personnes handicapée »

1.1.1. Poursuite du plan Handicap et du plan autisme

Plus particulièrement sur le plan autisme, le renforcement de la dynamique d'installation de places doit permettre le développement de l'offre en respectant le calendrier du plan :

- Poursuite de la création d'unités d'enseignement en maternelle dont le cahier des charges a été modifié pour tenir compte des retours d'expérience
- Evaluation de la qualité de l'offre en s'appuyant sur l'outil de diagnostic contenu dans la circulaire du 18 décembre 2015, respect des orientations du plan autisme et des recommandations de bonnes pratiques diffusées par l'HAS, pour l'attribution des crédits de renforcement

1.1.2. Renforcement des solutions d'accompagnement pour les personnes se trouvant dans une situation complexe de handicap

- Mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » avec la diffusion d'un cahier des charges relatif à des « pôles de compétences et de prestations externalisés » à l'appui de l'instruction du 12 avril 2016
- Mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique avec l'octroi d'un fond d'amorçage dont les crédits sont délégués en région en deux tranches sur 2016 en fonction du déploiement de la démarche décrite par l'instruction du 22 janvier 2016

1.1.3. Préparation à la généralisation des CPOM PH

Tous les ESMS pour personnes handicapées de compétence tarifaire propre des ARS ou conjointe avec les conseils départementaux sont concernés par cette disposition règlementaire obligatoire à compter du 1er janvier 2016, à l'exception des UEROS, des Centres de Ressources et des CAMSP.
La liste régionale des établissements et services concernés avec la programmation de signature sur les six années est publiée par arrêté des Directeurs d'ARS (le cas échéant conjointement avec les Présidents des Conseils départementaux concernés). Cette liste est mise à jour annuellement.
Pour les CPOM signés en 2016 l'état prévisionnel des dépenses et des recettes se substituera aux documents budgétaires antérieurs dès le 1er janvier 2017. La publication des dispositions règlementaires nécessaire à leur mise en œuvre est prévue en septembre.

1.1.4. La mise en œuvre de plan d'actions rénovant le secteur de la réadaptation professionnelle

Le renforcement de l'offre de formation spécialisée pour les personnes en situation de handicap est une priorité dégagée lors de la conférence nationale du handicap de décembre 2014 pour faciliter leur insertion. Dès lors le plan d'action pour la rénovation de ce secteur doit permettre l'amélioration de

l'articulation des compétences des ARS et celles des conseils régionaux, et le développement de partenariat avec les organismes de formation et les ESMS.

1.2. L'évolution de la Dotation Régionale Limitative PH (DRL)

Le taux d'actualisation de la base reconductible PH est fixé à 0.55 %. Il résulte de la combinaison des deux paramètres suivants :

- ✓ Une progression salariale moyenne de 0.66 %
- ✓ un taux d'évolution des prix « autres dépenses de fonctionnement » de 0.2 % compte tenu de la prévision d'inflation pour 2016

La revalorisation salariale finance, l'effet GVT et les mesures de revalorisation catégorielles.

Pour les établissements privés le taux d'évolution salarial vient s'ajouter aux effets de mesures d'exonération de cotisations sociales du pacte de responsabilité évalués à une baisse de la masse salariale de 0.24%.

La Dotation Régionale Limitative ainsi allouée permet de garantir le financement des ESMS en fonctionnement et de ceux dont l'ouverture a été programmée dans l'année 2016 sur la base des autorisations d'engagement alloués par la CNSA, dans la limite des droits de tirage .

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

2. *Les orientations régionales du secteur des personnes handicapées*

En 2016, la Dotation Régionale Limitative notifiée par la CNSA pour la région Languedoc-Roussillon- Midi Pyrénées s'élève à 968 734 397 € .soit une augmentation de 1.42 % par rapport aux DRL des deux ex régions, notifiées en 2015. Elle intègre les opérations de fongibilité pour un montant de 1 144 516 €.

L'exécution des prévisions d'ouverture de places nouvelles, dans un dialogue de nature à promouvoir la qualité des prises en charge et une meilleure coordination des acteurs pour l'accompagnement des personnes en situation complexe, doit s'inscrire dans le respect de la dotation régionale limitative

L'objectif prioritaire est le financement des établissements et services en fonctionnement aujourd'hui ainsi que le financement de ceux qui ouvrent en 2016 avant toute attribution de crédits non reconductibles (CNR).

2.1. les priorités du secteur des personnes handicapées

Au-delà de la poursuite des engagements pluriannuels contractés lors des campagnes précédentes par l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, l'année 2016 sera marquée par un secteur « personnes handicapées » mobilisé prioritairement sur :

- ✓ La fin du programme de création de places en établissements et services pour personnes handicapées afin de favoriser la diversification, la réduction progressive des listes d'attente et la prise en compte de l'avancée en âge de la population accueillie en établissements.
- ✓ La mise en œuvre de la deuxième tranche du 3ème plan autisme : la deuxième tranche d'autorisation d'engagement et les crédits de paiements alloués permettent la poursuite de la réalisation du plan régional d'action, de création de places et des unités d'enseignement.
- ✓ L'accompagnement des personnes en situation complexes
- ✓ La démarche « une réponse accompagnée pour tous » au travers le développement des pôles de compétences et de prestations externalisés
- ✓ L'application des dispositions de l'article L 313-12.2 du CASF issu de la loi de financement SS 2016, qui prévoit la généralisation de la contractualisation avec les ESMS.

2.2. Les mesures de reconduction

2.2.1 Le taux de reconduction de l'enveloppe régionale:

Le montant d'actualisation 2016 de l'enveloppe régionale limitative de la région Languedoc Roussillon-Midi-Pyrénéees s'élève à 5 213 613 € représentant un taux d'évolution de 0.5454%.

L'analyse des comptes administratifs 2013 à partir du nouveau système d'information « Import CA » diffusée par la CNSA, laisse apparaître un positionnement des ESMS des deux ex régions au dessus des moyennes nationales de coût net par place pour la grande majorité des catégories de structures comparées. En conséquence, j'ai décidé d'allouer un taux d'évolution des charges des établissements et services de la région de 0.40% soit un montant de 3 823 845 € à ce titre. La réserve constituée sur ce taux, soit 0.14 %, servira à aider en priorité les établissements les plus en difficultés qui conjuguent des déficits structurels depuis au moins trois ans et des coûts nets par place inférieurs de plus de 20% à la moyenne nationale dans sa catégorie revalorisée des taux d'évolution 2014 et 2015.

2.2.2.Activité

J'attache une attention particulière pour les structures relevant d'un financement non globalisé, à la bonne évaluation de l'activité prévisionnelle servant au calcul de la tarification afin que les décaissements de l'Assurance Maladie restent au plus près de l'enveloppe notifiée.

Cette activité prévisionnelle sera ainsi basée sur la moyenne de l'activité constatée au cours des 3 dernières comptes administratifs conformément à l'article R.314-113 du CASF, à savoir l'activité des exercices 2012, 2013, 2014 à ajuster en fonction des variations éventuelles de capacité et/ou faits particuliers marquants.

Les règles de tarification telles que rappelées par la circulaire du 22 mars 2011 s'appliquent pour l'ensemble des ESMS en prix de journée et notamment pour les ESMS accueillant des amendements Creton. Il est rappelé que :

- ✓ cet accueil ne doit pas justifier un dépassement de capacité,
- ✓ l'activité liée aux amendements Creton ne doit pas être neutralisée,
- ✓ les prix de journée en résultant ne sont pas des recettes en atténuation au budget prévisionnel.

Par ailleurs, la décision tarifaire devra tenir compte des produits de tarification déjà perçus depuis le 1er janvier à la date d'effet du tarif 2016.

L'ARS Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées est destinataire des données de décaissements Assurance Maladie des ESMS en prix de journée et de ceux en dotation globale. En outre, l'accès aux données concernant les versements réalisés par les caisses d'assurance maladie et transmises par la CNAMTS permet à la CNSA d'opérer des rapprochements entre les dotations régionales et le niveau de versement.

En conséquence, la mobilisation des crédits de la DRL doit être en adéquation avec les montants tarifés et les versements effectués par les organismes d'assurance maladie justifiant l'intégration des résultats dans le périmètre de l'enveloppe ainsi qu'une juste évaluation de l'activité pour les ESMS en prix de journée.

2.3. Les mesures liées aux installations de places autorisées

Les installations de places déjà autorisées, permettant le développement de l'offre médico-sociale, conformément aux orientations nationales et dont l'ouverture est prévue en 2016, sont financées à hauteur de 4 421 817 € **de crédits de paiement.**

S'y ajoutent :

- 2 241 161 € au titre du 3ème plan autisme
- 550 000 € au titre des crédits d'amorçage.

Ces crédits de paiement alloués au prorata temporis pour les installation de places et intégrés dans la dotation régionale limitative tiennent compte de la disponibilité d'enveloppe au 1er janvier 2016.
Ainsi les places nouvelles 2016 seront financées au prorata temporis en fonction de la date effective d'installation.
Dans ce contexte, les dates d'installation effective doivent être en conformité avec les dates prévisionnelles communiquées. Toute modification pouvant générer des difficultés dans l'octroi des mesures nouvelles.

2.4. Les mesures spécifiques

- ○ Crédits non reconductibles nationaux

L'enveloppe Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées est abondée des crédits non reconductibles nationaux suivants :

- ✓ **233 254 €** destinés à couvrir le coût des gratifications de stage rendus obligatoire par les nouvelles dispositions de la loi 2013 660 du 22 juillet 2013 ; Cette gratification est versée aux stagiaires en formation initiale dans le champ social pour une durée minimale de 2 mois. Ces crédits seront octroyés au prorata du nombre de mois de stages sur l'exercice, des étudiants concernés en formation dans la structure. La notification des crédits est strictement conditionnée par la transmission de la convention de stage signée au plus tard le 30 juin 2016.

- ✓ **113 323 €** pour le financement en crédits non reconductibles d'une permanence syndicale dans les établissements dont la liste est fournie par la DGCS.

- Affectation des résultats

Les priorités suivantes constituent la politique régionale en termes d'affectation des résultats en sachant qu'un solde de reprise de résultats négatif impacte l'enveloppe limitative régionale.

Les résultats déficitaires sont en priorité couverts par la réserve de compensation,

Les résultats excédentaires sont repris dans le produit de la tarification lors de dépassement injustifié de l'activité, d'excédents structurels.

Ils abondent en priorité la réserve de compensation des déficits à hauteur maximum de 10% de la base budgétaire allouée.

L'affectation au financement d'investissements est autorisée, et après approbation du DGARS sous réserve de répondre au financement d'un projet pertinent au regard du PRS et de la production d'un PPI validé.

La réserve de compensation des charges d'amortissement est privilégiée pour les mises aux normes de sécurité dans le cadre d'un PPI validé

L'affectation à un compte de réserve de trésorerie est limitée à la couverture du Besoin en Fond de Roulement si l'analyse du bilan financier le justifie.

L'affectation au financement de mesures d'exploitation doit également être en corrélation avec la politique régionale et ne financer que des dépenses non pérennes.

2.5. Le principe d'utilisation des crédits non reconductibles régionaux

Le nouveau dispositif budgétaire en AE/CP et l'utilisation de la trésorerie d'enveloppe constatée pour l'octroi de crédits de paiement par la CNSA, induisent une forte diminution de la disponibilité budgétaire temporaire permettant l'allocation de crédits non reconductibles (CNR)

La mobilisation des soldes résiduels de CNR doit être rigoureuse et financer des charges non pérennes relevant juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués (prise en charge par l'Assurance Maladie).
Ils ne peuvent bénéficier qu'aux seuls établissements et services médico-sociaux conformément aux dispositions de l'article L.314-3-1 du CASF. Le versement d'une subvention d'équilibre d'un budget annexe hospitalier à son budget principal est donc, de nature, exclu.

Les crédits non reconductibles devront en conséquence faire l'objet d'allocations de plus en plus ciblées.

Seront pris en priorité sur les CNR :

- La couverture du dégel de l'indice du point de la fonction publique prévu à partir du 1er juillet 2016 à hauteur de 0.6% sera assurée par l'octroi de crédits non reconductibles selon la formule : 0.6%*75%*base reconductible au 01/01/2016 *0.5

- L'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation (comprenant le remplacement du personnel en formation). Les CNR octroyés dans ce cadre ne doivent constituer qu'un complément aux prestations des OPCA auprès desquels les structures cotisent pour la formation professionnelle.

- L'aide à la prise en charge de situations complexes telles que définies dans la circulaire du 22 novembre 2013

- L'accompagnement en investissement : soutien de la capacité d'autofinancement des ESMS engagés dans un PPI par la constitution de provisions règlementées pour le renouvellement des immobilisations

- L'aide à des besoins spécifiques de prise en charge des transports des ESMS accueillant des enfants en mode d'accueil séquentiel.

- La poursuite de l'accompagnement d'actions d'ores et déjà initiées dans la région et notamment l'accompagnement d'actions de prévention du programme « vie affective et sexuelle » auprès des personnes en situation de handicap initié en 2014.

Compte tenu du calendrier, les dotations initiales seront allouées sans crédits non reconductibles, sauf situation particulière et CNR versés en 2016 au titre de la couverture du dégel de l'indice du point de la fonction publique.

Les demandes de crédits non reconductibles sont à transmettre à votre délégation territoriale à l'aide du tableau joint en annexe 3 avant le 30 juin 2016. Il est rappelé que ces demandes doivent s'inscrire dans les priorités définies supra, être argumentées et justifiées (joindre tous justificatifs appropriés à la demande : devis, factures…). Toute demande non justifiée sera rejetée.

Ces demandes, seront instruites, dans un premier temps, par les délégations territoriales puis feront l'objet d'une décision régionale au regard de l'ensemble des besoins exprimés et des critères régionaux retenus dans le cadre des directives nationales.

Je veillerai à ce que les crédits soient mobilisés au profit d'une meilleure efficience des établissements et services concernés et d'un accroissement d'une offre de qualité des publics accueillis.

Dans le cadre de l'ARS et à partir des orientations définies ci-dessus, votre interlocuteur pour la procédure contradictoire reste le Délégué Territorial du département d'implantation de l'établissement.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

La Directrice Générale

Monique CAVALIER

J.J. MORFOISSE

Annexe 1 – Le contexte réglementaire

- Le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment le chapitre IV – Dispositions financières- du titre I du livre III de la partie réglementaire.

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

- L'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

- Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la Sécurité Sociale pour 2016

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

- Circulaire interministérielle n°DGCS/5C/DSS/2011/436 du 24 novembre 2011 relative à la méthode de gestion des autorisations d'engagement et des crédits de paiement.

- Circulaire interministérielle n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

- Circulaire interministérielle N° DGCS/5C/DSS/2011/120 du 22 mars 2011 précisant les modalités de détermination des prix de journée.

- Arrêté du 27 avril 2016 fixant pour l'année 2016 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.

- Décision n°2016-04 du 4 mai 2015 fixant pour l'année 2016 le montant des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L 314-3-du code de l'action sociale et des familles et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L.314-3-4 du même code (JO 29 avril 2014).

Annexe 2a : le bilan de la campagne 2015 – Région ex Midi-Pyrénées

1-1) Bilan financier

dotation régionale limitative (DRL) 2015 secteur Personnes Handicapées dont		**540 899 195**
Transfert enveloppe (fongibilité)		1.946.000 €
actualisation		3.003.800 €
CNR nationaux		236.209 €
Plan autisme		782.036 €
MESURES NOUVELLES		-
	mesures nouvelles (création places)	2.668.179€
	dont EAP	1.133.477 €
	Crédits pérennes Handicap rare	200.000 €

consommation de la DRL 2015 secteur Personnes Handicapées		**541.028.541 €**
dont		
base reconductible des établissements au 31/12/2014		527.267.922 €
actualisation		3.003.771 €
EAP des créations 2014		1.304.319 €
Transfert enveloppe		2.082.252 €
MESURES NOUVELLES	mesures nouvelles (création de places)	4.725.418 €
	Handicap rare équipe relais	200.000 €
	Crédits autisme	842.764 €
CNR (nationaux et régionaux)		3.882.038 €
REPRISE DE RESULTAT	reprise de résultat excédentaire	3.403.034 €
	reprise de résultat déficitaire	2.730.703 €

La Dotation Régionale Limitative 2015 Midi-Pyrénées a été abondée d'une autorisation de dépassement à titre exceptionnel, accordée par la CNSA pour 136.252 € dont l'origine est une opération de fongibilité accordée conjointement par la DSS ,la DGOS et la DGCS.

1-2) Harmonisation tarifaire

L'harmonisation tarifaire opérée au regard des moyennes régionales de coût à la place, a dégagé un montant de 857.967 € qui a permis de consolider les bases de 11 structures pour des dépenses jugées prioritaires

1-3) Créations de places

229 lits et places ont été crées en 2015 dont 224 en mesures nouvelles pour un montant de financement en année pleine de 7.128.974 €. Par ailleurs 2 UE en maternelle ont été ouvertes dans les départements du Tarn et du Tarn et Garonne.

1-4) Crédits Non Reconductibles

Le montant des crédits non reconductibles sont en diminution depuis plusieurs exercices et représente, en 2015, 0.72% de l'enveloppe tarifée

2010 : 8.2 M€ 2011 : 4.5M€ 2012 : 4M€ 2013 : 2.2M€ 2014 : 5.2M€ 2015 : 3.6M€

La baisse constatée depuis plusieurs exercices est la conséquence de la mise en œuvre du suivi des enveloppes en autorisation d'engagement et allocation de crédits de paiement sur 6 mois de fonctionnement la première année. Ils présentent donc un caractère très ponctuel, amenant à fixer des priorités. Les CNR sont donc essentiellement constitués par le solde excédentaire des reprises de résultats et les différés d'installation de places.

L'allocation de crédits non reconductibles régionaux a permis essentiellement:

- Le soutien à l'investissement (22%)
- Le soutien aux ESMS au titre de la prise en charge des situations individuelles critiques (11%)
- Les formations (9 %) dont : 176 438 € pour des formations « autisme
-

Les autres CNR (33%) ont également financés :

- Des provisions pour travaux sécurité
- Des petits matériels médicaux
- Le programme « vie affective et sexuelle » auprès des personnes en situation de handicap
- Un contentieux
- des reprises de déficit par anticipation (N+1) pour des ESMS en très grande difficulté financière
- une aide ponctuelle pour l'accueil d'enfants en surcapacité suite à fermeture d'une structure

1-5) Plan d'Aide à l'Investissement

Le Plan d'Aide à l'Investissement alloué par la CNSA, a permis, en 2015, de subventionner 3 opérations pour un montant global de 1.357.000 €.

Annexe 2b : le bilan de la campagne 2015 – Région ex Languedoc-Roussillon

BILAN ROB 2015 REGION EX LANGUEDOC ROUSSILLON
SECTEUR PERSONNES HANDICAPEES

		Montants des crédits notifiés par la CNSA	Montants consommés	
Base initiale		**406 729 549,00**	**404 000 139,00**	
CREDITS ACTUALISATION		**2 287 854,00**	**2 273 896,00**	Les crédits délégués par l'agence ont été consommés à 100 %. Le taux d'évolution régional a été à +0,56 % . Il n'a pas fait l'objet d'une politique de modulation au regard des coûts à la place.
EAP y compris EAP UE autisme et EAP Handicap rare		**967 165,00**	**2 055 324,00**	
Mesures Nouvelles	Plan Pluriannuel	3 574 705,00	**2 265 688,50**	Au regard de la tension sur la trésorerie, les crédits de mesures nouvelles ont été délégués par l'ARS au plus près des besoins et plafonnés à 6 mois (Hors Unité d'enseignement financée sur 4 mois pour et les renforts de moyens sur un an). Cette stratégie a permis non seulement de mettre en œuvre l'intégralité du PRIAC, mais aussi de financer des créations de places pour la prise en charge des situations critiques SC, et enfin d'avoir une gestion dynamique de crédits non reconductibles (situations critiques-Autisme) Le montant des crédits délégués en 2015 a permis d'installer **166 places nouvelles** correspondant à un budget en année pleine de 5 608 496 € (source PRIAC) soit : 15 places de CAMSP 8 places de CMPP 55 places de SESSAD (y compris l'ouverte d'un SESSAD financé exceptionnement sur CNR en 2015) 73 places d'établissements pour enfant (hors redéploiements) - 68 places dédiées à la prise en charge des situation critiques (hors redéploiements) 7 places d' U.E 23 places de FAM
	Handicap Rare			
	Plan Autisme	407 786,00	**533 559,50**	
	U.E. /Plan Autisme	186 666,00	**93 333,00**	
	TOTAL	**4 169 157,00**	**2 892 582,00 hors redéploiements**	
CNR NATIONAUX	**gratification de stage**	**69 130,00**	**118 403,00**	118 403 € ont été consommés sur 249 324 € que l'ARS avait délégués au titre des gratifications de stage suite aux remontées de terrain (soit seulement 47 % des crédits ayant été consommés),
	permanents syndicaux	**61 004,00**	**61 004,00**	100 % utilisés

		objet des CNR	% du CNR par rapport au Total des CNR consommés en 2015
CNR régionaux et départementaux	**2 392 792,00**	soutien à l'investissement	38%
	125 746,00	Prise en charge de frais de transport	2%
	335 334,00	renforcement d'ESMS pour de la prise en charge d'autistes	5%
	1 231 507,00	renforcement d'ESMS pour de la prise en charge de situations critiques	19%
	727 569,93	dépenses de personnel non pérennes	12%
	226 415,00	crédits de formation	4%
	115 306,99	Coopération/contractualisation	2%
	982 924,68	autres CNR	16%
TOTAL CNR	**6 317 002,60**		

Somme des excédents repris de l'année 2016	**2 756 959,51**	
Somme des déficits repris de l'année 2015	**-1 801 832,93**	
Soldes des résultats	**955 126,58**	La gestion des résultats mutualisée et régionalisée a permis de dégager un solde positif, réutilisé en crédits non reconductibles.

Annexe 3

Demande de crédits non reconductibles

Campagne budgétaire 2016 -secteur personnes handicapées-

Les crédits non reconductibles ne doivent financer que des charges non pérennes relevant juridiquement du périmètre tarifaire pris en charge par l'Assurance Maladie.

Les crédits non reconductibles seront octroyés conformément aux priorités définies dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB)

Nom de l'établissement

N° FINESS

Postes de crédits non reconductibles (Réf au ROB)	Description et justificatif de la demande	Montant demandé