

*Direction de la Régulation*

*et de la Gestion de l'Offre de Santé*

Affaire suivie par : Régis THUAL

le 12 juin 2019

Courriel : [regis.thual@ars.sante.fr](mailto:regis.thual@ars.sante.fr)

Téléphone : 02 62 93 94 42

## **RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2019**

### **ARS OCEAN INDIEN**

---

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

---

*CIRCULAIRE N° DGCS/5C/DSS/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 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*

*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*

# **1. Le cadrage national de la campagne budgétaire 2019 ONDAM médico-social**

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) au titre de la campagne budgétaire 2019 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) reprend les orientations nationales et régionales, en application des principes définis par la circulaire DGCS/SD5C/DSS/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel de la décision de la directrice de la CNSA du 15 mai 2019, fixant pour l'année 2019 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

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

## ***1.1. Le contexte institutionnel***

La campagne budgétaire 2019 repose sur un taux de progression de l'objectif général des dépenses (OGD) de **2,66 %** (2,4% en 2018). Ce taux d'évolution intègre un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2,19% et un apport sur fonds propres de la CNSA à hauteur de 237 M€.

Comme dans les années antérieures le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. L'application de ce gel en 2019 s'élève à 150 M€.

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

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

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

L'actualisation des moyens au sein des ESMS se traduit par un taux d'évolution moyen à **0,8%** pour l'ensemble du champ médico-social. Il repose sur les paramètres suivants :

- une progression salariale moyenne de **1%**;
- une progression des autres dépenses de **0%** au regard de l'inflation prévue pour 2019.

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

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

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

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

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

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
Tarif global avec PUI	13,10 €	15,72 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	14,93 €
Tarif partiel avec PUI	10,87 €	12,93 €
Tarif partiel sans PUI		
	10,26 €	12,20 €

### 1.3. Le contexte réglementaire :

L'année 2019 est marquée par la poursuite de la mise en œuvre de plusieurs réformes majeures sur les secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées.

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

- Une obligation de signer un CPOM

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

La Direction de la Régulation et de la Gestion de l'Offre de Santé en lien avec les services du Conseil Départemental a établi par arrêté la liste des ESMS devant signer un CPOM ainsi que la date prévisionnelle de signature sur les six années à compter du 1er janvier 2017. L'arrêté a été communiqué à l'ensemble des gestionnaires concernés.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Direction de la Régulation et de la Gestion de l'Offre de Santé en lien avec les services du Conseil Départemental a établi par arrêté la liste des EHPAD devant signer un CPOM ainsi que la date prévisionnelle de signature sur les cinq prochaines années. L'arrêté a été communiqué à l'ensemble des gestionnaires concernés.

## 2. Les orientations régionales

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

Les orientations de l'ARS Océan Indien en matière d'allocation de CNR sont définies par le présent rapport.

L'ARS Océan Indien conduit pour la campagne budgétaire 2019 une procédure spécifique d'allocation des crédits non reconductibles (CNR).

Initiée dans une logique de transparence et d'équité, cette démarche vise à préciser aux établissements et services médico-sociaux les priorités retenues par l'Agence et éligibles pour bénéficier de CNR.

Les crédits non reconductibles ne constituent pas une sous-dotation identifiée au sein de la dotation régionale limitative mais correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire. L'utilisation des CNR aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrite. Par ailleurs, il est à noter que ces crédits ne peuvent financer que des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués.

De plus, il convient de signaler que les CNR doivent être **utilisés pour la finalité sollicitée par les ESMS et validée par l'autorité de tarification et de contrôle**. Les CNR ne constituent en aucun cas une réserve et n'ont pas vocation à s'étoffer dans le temps excepté dans les situations de projet d'investissement.

La délégation de Crédits de Paiement (CP) qui tient compte désormais des disponibilités des ARS ainsi que les efforts de fiabilisation des prévisions d'installation de places pris en compte pour calibrer les délégations de CP vont dans le sens d'une réduction progressive de ce niveau de disponibilité budgétaire.

**Aussi, les CNR seront alloués après étude de la situation budgétaire de l'ESMS et de son niveau de réserve ainsi que de l'effectivité de la consommation des CNR sur les exercices antérieurs.**

Un rapport annuel devra accompagner le rapport financier de chaque établissement. Il fera l'état des lieux des CNR reçus par l'établissement et de leur utilisation. Vous vous baserez notamment sur le tableau de suivi des CNR intégré dans les rapports CA de vos établissements. **Au titre de la campagne budgétaire 2019, les demandes de CNR qui ne seraient pas accompagnées d'éléments de justification portant sur l'utilisation des CNR versés en 2017 et 2018 seront considérées comme irrecevables.**

## 2.1.1 - La procédure d'allocation des CNR à observer pour les ESMS

Quel que soit la nature des CNR et le secteur concerné (personnes âgées ou personnes handicapées), les demandes devront parvenir de manière **formelle et justifiée** à l'ARS Océan Indien au plus tard le **13 septembre 2019**.

Les demandes réceptionnées feront l'objet d'un examen dans le cadre de l'enveloppe limitative et des priorités régionales retenues pour la campagne budgétaire 2019.

## 2.1.2 - Les modalités d'emploi des crédits disponibles pour les établissements et services pour personnes handicapées

### 2.1.2.1 Les priorités d'octroi des CNR

Le périmètre d'emploi des CNR doit en tout état de cause être axé sur un objectif d'amélioration qualitative de la prestation rendue par les établissements et services.

L'ARS Océan Indien examinera prioritairement les demandes de CNR sur la base **des orientations décrites ci-dessous** :

- A. Mise en œuvre d'action **innovante ou d'expérimentation** visant à favoriser les parcours de vie des personnes en tenant compte des besoins et des attentes des personnes et de leur entourage. Ces projets devront répondre aux objectifs visés par la **démarche accompagnée pour tous** :
- ✚ Dispositifs innovants et expérimentaux pour favoriser l'accès et le maintien en milieu ordinaire
  - ✚ Soutien aux aidants ;
  - ✚ Actions au profit des personnes handicapées vieillissantes ;
  - ✚ Accompagnement hors les murs ;
  - ✚ Développement de projet d'habitat inclusif, de logement autonome ;
  - ✚ Action visant à améliorer l'accès aux soins ;
  - ✚ Projets promouvant la participation sociale des personnes handicapées.
- B. Prise en charge des **situations complexes de personnes handicapées**. Des CNR pourront être mobilisés pour répondre aux situations complexes de personnes handicapées examinées au sein des commissions « situations critiques » et des futurs groupes opérationnels de synthèse (GOS);

### C. Dépenses de formation :

Les thématiques prioritaires de financement ayant trait à la formation et en cohérence avec les orientations régionales sont les suivantes :

- ✚ Formations relevant de l'adaptation de la formation du personnel au public accueilli dans le respect des bonnes pratiques de l'HAS et de l'ANESM;
- ✚ Formations destinées à favoriser l'accès aux soins des personnes handicapées ;
- ✚ Les actions visant à l'amélioration du pilotage au sein des établissements (formation DUMS, système d'information de suivi des orientations ...)

Ces opérations ne pourront être financées que sur présentation du plan de formation de l'association et de son plan de financement correspondant. Par ailleurs, la demande de CNR au titre de la formation devra mentionner, la part prise en charge, par l'établissement, par l'UNIFAF et toute autre source de financement (organisme de formation professionnelle, ou par tout autre financeur).

### D. Les actions visant à la prévention de l'absentéisme ;

E. **Dépenses de personnel** liées à la mise en place de projet expérimental ou en corrélation avec des besoins de remplacement. En effet, des CNR pourront être alloués aux ESMS ayant réalisé un diagnostic approfondi des facteurs d'absentéisme et formalisé un plan d'action prompt à prévenir cette problématique.

Plusieurs critères permettront de prioriser ces financements :

- Démarche inter-associative ;
- Processus d'évaluation prédéfini permettant de juger de l'impact de l'action mise en œuvre sur un territoire ou sur un public ;
- Démarche de décloisonnement entre secteur social, médico-social, sanitaire ou éducation nationale avec une réflexion sur les parcours ;
- Etude d'impact sur l'optimisation des moyens ;
- Principe de cofinancement.

Des financements pourront être accordés pour une période pluriannuelle selon la nature des projets.

#### **2.1.2.2 Les CNR comme levier d'accompagnement des politiques d'investissement des ESMS**

Les CNR constituent également un levier d'accompagnement des projets d'investissements des ESMS.

Des CNR peuvent être mobilisés pour soutenir la capacité d'autofinancement des ESMS engagés dans un plan pluriannuel d'investissement sous réserve de l'opportunité et de l'équilibre du projet.

Ainsi pourront être financés :

- Les opérations de travaux importantes pour lesquelles un soutien de l'ARS permettra de limiter le recours à l'emprunt ou de limiter le surcoût d'exploitation (en abondant les réserves de compensation des amortissements). Ces investissements devront avoir été prévus dans le PPI de la structure et l'association

gestionnaire devra avoir activé d'autres natures de financement (PAI, FEDER ...) pour bénéficier de ces aides à la pierre.

- Les investissements liés au développement d'activités nouvelles ou à l'adaptation des locaux à un public particulier, conformément à un changement d'agrément validé avec l'ARS ;

Les opérateurs devront indiquer le montant de la subvention sollicitée mais également la durée d'amortissement envisagée. En effet, les CNR seront affectés en provisions pour renouvellement des immobilisations et une quote-part sera reprise chaque année pour couvrir les surcoûts d'amortissement occasionnés par le projet d'investissement.

### **2.1.3 Les modalités d'emploi des crédits disponibles pour les établissements et services pour personnes âgées**

#### **2.1.3.1 Le soutien à l'investissement des EHPAD**

Le financement en CNR des dépenses d'investissement des EHPAD ne concerne que les dépenses d'amortissement relatives au matériel médical, conformément au III de l'article R.314-162 du CASF qui définit le périmètre de la section soins. En effet, l'investissement immobilier en EHPAD relève du périmètre de la seule section tarifaire hébergement.

Toutefois, afin de limiter l'augmentation du reste à charge que les investissements induisent pour les résidents, la réglementation a ouvert le droit pour l'ARS de compenser, via les tarifs soins et de manière limitée dans le temps, tout ou partie des frais financiers liés aux emprunts.

Il est toutefois rappelé une règle incontournable : les frais financiers pouvant être pris en charge doivent être consécutifs à un emprunt ; par conséquent ils ne sont pas donnés avant l'emprunt, en substitution de celui-ci. Il convient de noter que l'évolution de la réglementation en vigueur à partir du 1er janvier 2017 mettra fin à cette possibilité.

#### **2.1.3.2 Les modalités d'emploi des crédits disponibles pour les EHPAD**

L'octroi de CNR au profit des EHPAD obéit à un cadre d'action plus limité.

L'ARS Océan Indien examinera les demandes de CNR sur la base des priorités décrites ci-dessous :

- A. **D'action ou dispositif expérimental visant à répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées et de leurs aidants**
  - ⚡ Projet visant à favoriser le maintien à domicile ;
  - ⚡ Action destinée à développer l'offre de répit pour les aidants ;
  - ⚡ Projet visant à promouvoir l'offre d'hébergement intermédiaire entre l'EHPAD et le domicile ;
  - ⚡ Projets visant à fluidifier le parcours de la personne âgée sur le territoire ;

- ✚ Projets de mutualisation des compétences entre établissements ;
  - ✚ Projet visant à améliorer la prévention au sein de l'EHPAD.
- B. **De dépenses de personnel** liées à des besoins de remplacement. Il est à noter que les dépenses de personnel non pérennes en EHPAD pouvant être prises en charge par les CNR sont exclusivement celles qui relèvent de la section soins ;
- C. **De dépenses de formation** permettant de garantir la qualité de l'accompagnement.

Plusieurs critères permettront de prioriser ces financements :

- Démarche inter-associative ;
- Processus d'évaluation prédéfini permettant de juger de l'impact de l'action mise en œuvre sur un territoire ou sur un public ;
- Démarche de décloisonnement entre secteur social, médico-social, sanitaire ou éducation nationale avec une réflexion sur les parcours ;
- Etude d'impact sur l'optimisation des moyens ;
- Principe de cofinancement.

## ***2.2 Les modalités de détermination des crédits dédiés aux places nouvelles***

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

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

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

## ***2.3 La campagne budgétaire 2019 sur le secteur des personnes handicapées***

### **2.3.1 Eléments constitutifs de la DRL**

- La construction de la DRL

La DRL Personnes handicapées allouée à la région Océan Indien s'élève à **179 468 209 €**.

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

	<b>Total ARS OI</b>
Base initiale au 01/01/2019	173 836 327 €
Actualisation	1 303 772 €
Installation de places	3 784 915 €
Autres mesures nouvelles (situations critiques)	100 000 €
CNR gratifications stages	64 124 €
CNR Qualité de vie au travail	79 071 €
Autres opérations (regularisation reconductible)	300 000 €
<b>Total DRL au 4/4/2019</b>	<b>179 468 209 €</b>

➤ L'application du taux d'actualisation

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux. Le montant d'actualisation précité résulte de l'application d'un taux de reconduction national de **0,75 %** à la dotation régionale limitative.

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

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

➤ Priorités régionales en 2019

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

L'année 2019 est marquée par la mise en œuvre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre précisée dans la circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017.

Les actions prioritaires sur l'exercice 2019 sont les suivantes :

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

**a) Les travaux de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »**

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

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

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

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

Dans ce cadre, l'ARS Océan Indien promeut :

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

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

Les trois indicateurs ci-dessous sont inscrits au sein du PRS 2 :

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

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

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

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

- ⇒ La poursuite de la stratégie nationale pour l'autisme ;
- ⇒ La poursuite du schéma handicaps rares avec l'installation de places dédiées ;

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

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

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

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

Cette mesure doit permettre aux ESMS :

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

## 2.4 La campagne budgétaire 2018 sur le secteur des personnes âgées

### 2.4.1 Eléments constitutifs de la DRL

#### ➤ La construction de la DRL

L'enveloppe régionale sur le secteur des Personnes âgées allouée à la région Océan Indien s'élève à 37 481 842 € soit une augmentation de 7.49 % par rapport à 2018.

Elle se décompose comme suit :

	Total ARS OI
Base initiale au 01/01/2019	37 417 063 €
Actualisation	259 509 €
Installation de places	1 525 301 €
Résorption écarts plafond	612 001 €
Ide de nuit	24 153 €
Financements complémentaires (prévention)	97 772 €
Financements complémentaires (autres mesures)	57 359 €
Passage au tarif global	200 000 €
Qualité de vie au travail 29331	29 331 €
<b>Total DRL au 4/4/2019</b>	<b>40 222 489 €</b>

#### ➤ L'application du taux d'actualisation

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût salarial. Le taux d'évolution alloué à l'ARS OI s'élève à 0,69%.

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

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

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

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

#### ➤ Priorités régionales en 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La directrice générale,



Martine LADoucETTE