

**Note de préparation budgétaire 2006
relative aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées
et personnes handicapées**

Le Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Le Directeur général de l'action sociale

Le Directeur de la sécurité sociale

à

Mesdames et Messieurs les Préfets de Régions

Mesdames et Messieurs les Préfets de Départements

Mesdames et Messieurs les DRASS

Mesdames et Messieurs les DDASS

Mesdames et Messieurs les DARH (pour information)

Paris, le 30 novembre 2005

La présente note a pour objet de fixer le cadre général de la campagne budgétaire 2006 de déterminer le calendrier et la nouvelle procédure de fixation des budgets (I) d'indiquer les éléments de cadrage du plan d'aide à l'investissement 2006 (II) et d'expliquer les modalités de construction des Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'Autonomie (PRIAC) (III).

I – Les orientations 2006 pour préparer l'allocation budgétaire.

En vertu de la loi 2005-102 du 11 février 2005, il revient, à compter de l'exercice budgétaire 2006, à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, de répartir le montant total annuel des dépenses autorisées, tel qu'il résulte de l'arrêté interministériel qui sera pris 15 jours après la promulgation de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006.

Afin de garantir le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire, la CNSA a pour mission d'assurer la répartition équitable sur le territoire national des dépenses d'assurance-maladie pour l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, en veillant à la prise en compte de la diversité des besoins.

**Un certain nombre d'informations sont demandées pour le 15 janvier prochain.
Nous vous remercions de respecter ces délais qui conditionnent
le respect du calendrier budgétaire tel que décrit ci-dessous**

Le Ministre a indiqué qu'il souhaitait réduire les délais de fixation des tarifs et de notification des budgets aux établissements (1.1).

L'année 2006 est une année de transition au regard du fonctionnement de la CNSA. Elle se caractérise toutefois, d'ores et déjà, par la mise en place d'une procédure ascendante de détermination des enveloppes limitatives (1.2 et suivants) qui trouvera sa pleine application lors de l'exercice 2007 avec l'exploitation des PRIAC élaborés au 1^{er} trimestre 2006.

1.1. Procédure adoptée pour l'accélération du calendrier budgétaire

1.1.1. Accélération du calendrier

Le fait d'achever la notification des budgets des établissements médico-sociaux au **30 avril 2006** impose une transformation du calendrier de travail. Ainsi pour l'année 2006, cinq dates butoirs vous sont précisées dans le présent document :

- **pour le 15 janvier prochain**, les services déconcentrés doivent établir, sur la base des enveloppes régionales de référence communiquées en annexes 4 à 4ter, une proposition de ventilation, par département, des mesures nouvelles de créations de places. Ils doivent également renseigner les autres éléments nécessaires à la fixation définitive des enveloppes limitatives régionales et départementales,
- **pour le 15 février prochain** : le Directeur de la CNSA arrête les enveloppes régionales et départementales limitatives de dépenses autorisées, sur la base des propositions exprimées par le Préfet de région auprès de la CNSA pour le 15 janvier 2006, permettant ainsi un démarrage de la campagne budgétaire,
- **pour le 30 mars 2006** : les PRIAC, incluant les données relatives au plan prévisionnel d'aide à l'investissement, sont remontés au niveau national selon des modalités indiquées dans l'annexe 8 et 8 bis,
- **pour le 30 avril 2006** : la campagne de fixation des tarifs est achevée (à l'issue du délai légal de 60 jours) et les budgets des établissements sont notifiés afin que ceux-ci puissent fixer leur budget exécutoire,
- **pour le 30 juin 2006** : les crédits liés à l'opération d'investissement sont notifiés aux régions, par établissement.

Cet objectif de bonne administration repose sur la mobilisation des services de l'Etat, tant au niveau local que national, ainsi que de la CNSA. Un bilan de sa mise en œuvre sera réalisé au 30 juin 2006.

1.1.2 Procédure d'allocation budgétaire

Dans les échéances fixées, la CNSA entend procéder à la fixation des enveloppes régionales et départementales limitatives sur la base d'une proposition arbitrée au niveau régional.

Votre proposition de programmation par département ne concerne à ce stade que les mesures nouvelles de création de places. Elle sera transmise, selon les modalités présentées dans l'annexe 5 pour le secteur des personnes âgées et dans l'annexe 5 bis pour le secteur des personnes handicapées à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie polebudgetaire@cnsa.fr **pour le 15 janvier 2006 délai de rigueur.**

Cette proposition sera établie dans le cadre des enveloppes régionales de référence (mesures de création de places) qui vous sont communiquées en annexes 4 à 4ter.

L'apport en reconduction ne sera notifié qu'une fois les bases départementales 2005 et les transferts entre le secteur sanitaire et médico-social connus, c'est-à-dire lors de la fixation définitive des enveloppes limitatives globales – apport en reconduction et mesures nouvelles – par la CNSA, le 15 février 2006. Toutefois, des éléments de reconduction sont portés à votre connaissance dans l'annexe 1 afin que vous puissiez apprécier dès maintenant les contraintes et marges de manœuvre dont vous pouvez disposer.

1.2. Les orientations nationales

1.2.1. Le contexte budgétaire

Sous réserve de la promulgation de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, le niveau des dépenses autorisées pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des **personnes handicapées** progresse, en 2006, de 6,16% avant transferts entre les enveloppes sanitaires et médico-sociales et prélèvements réseaux et de 6,12% après prélèvement réseaux. Le montant prévisionnel des dépenses autorisées de 7 021 M€ correspond à un objectif global de dépenses (OGD) de 6 857 M€ compte tenu d'un apport de la CNSA de 227 M€. Le montant des mesures nouvelles sur le secteur handicap est de 398 M€.

Le niveau des dépenses autorisées pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des **personnes âgées** progresse, en 2006, de 13,42% avant transferts entre les enveloppes sanitaires et médico-sociales et prélèvements réseaux, de 13,40% après prélèvement réseaux. Le montant des dépenses autorisées de 4961 M€ correspond à un objectif global de dépenses (OGD) de 4 883 M€ compte tenu d'un apport de la CNSA de 594 M€ en 2006. Le montant des mesures nouvelles sur ce secteur est de 587 M€.

Pour les deux secteurs, 90 % du montant de mesures nouvelles de création de places sera notifié le 15 février 2006. C'est sur cette base qu'ont été établies les enveloppes régionales de référence des annexes 4 à 4ter.

Les annexes 2 et 2 bis récapitulent, pour information, les objectifs quantitatifs et financiers nationaux pour chaque tranche annuelle des plans nationaux (2005-2007).

Les enveloppes régionales de référence qui vous sont communiquées en annexes 4 et suivantes n'ont, dans l'attente de l'adoption définitive du PLFSS et de la délibération du Conseil de la CNSA telle que prévue à l'article L.14-10-3 du Code de l'action sociale et des familles, qu'une valeur indicative vous permettant de valoriser vos propositions de créations ou d'extensions de places (ventilées par département).

Les critères utilisés à ce stade par la CNSA pour la construction de ces enveloppes régionales intègrent l'objectif de péréquation territoriale correspondant à la mission qui lui est confiée par la loi du 11 février 2005. Ils sont détaillés dans les annexes 3 et suivantes.

1.2.2. L'adaptation des plans nationaux au regard de l'analyse du contexte local

a) Arbitrages à effectuer au sein des enveloppes régionales de référence

Les arbitrages à effectuer au niveau départemental, puis régional, pour établir vos propositions, ne peuvent reposer sur la seule prise en compte des projets en attente de financement mais bien sur une analyse locale concertée et priorisée des besoins des résidents âgés, des enfants et adultes handicapés, en anticipant ainsi sur l'esprit qui préside à l'élaboration du PRIAC.

b) Eléments de souplesse dans l'application des enveloppes de référence

Pour les enveloppes régionales dédiées à **l'accueil des enfants et adolescents handicapés**, il vous est possible, de la même façon qu'en 2005, de faire des propositions faisant varier le volume respectif des sous-enveloppes régionales destinées aux SESSAD, ITEP et Polyhandicapés, dans la limite de 50% de leur montant initial, en les reportant sur les autres enveloppes.

En ce qui concerne les Centres d'Actions Médicales Spécialisées Précoces et les Centres Médicaux Psycho Pédagogiques, compte tenu de leurs spécificités, l'enveloppe sur laquelle doivent être établies vos propositions a été rendue intégralement fongible, afin de permettre une réelle alternative en fonction de l'analyse locale.

Comme en 2005, l'enveloppe régionale destinée aux structures pour autistes n'est pas fongible.

Pour **les adultes handicapés**, les enveloppes sont également fongibles entre elles, dans les mêmes proportions (50%), en fonction du choix fait au niveau local entre la prise en charge en établissement (MAS, FAM) ou la prise en charge par un service (SAMSAH, SSIAD).

Au sein de l'enveloppe MAS/FAM, l'objectif cible retenu au niveau national pour la construction de l'OGD est de 45% de MAS pour 55% de FAM. Le même pourcentage doit servir de repère pour votre proposition budgétaire de création de places au niveau régional : les écarts à ce pourcentage devront être très expressément motivés.

Dans le cadre de l'offre de service destinée **aux personnes âgées**, vous avez la possibilité de faire varier vos propositions d'affectation de dépenses de 10% (en plus ou en moins) entre les mesures nouvelles dédiées aux SSIAD et les mesures nouvelles dédiées aux EHPAD, en

fonction du taux d'équipement régional. Lors de la notification des crédits disponibles, le 15 février 2006, la CNSA ne confirmera toutefois l'usage de cette souplesse que si elle repose sur une analyse objective des places déjà installées.

Les enveloppes « Accueil de jour et hébergement temporaire » sont, quant à elles, rendues totalement fongibles, afin de vous permettre d'épouser la capacité des promoteurs à répondre à la demande.

A cet égard, étant donné le retard pris dans le développement de ces alternatives à l'hébergement, vous veillerez à ce que, chaque fois que le projet s'y prête, les promoteurs déposent leur demande de création de places en EHPAD et en accueil de jour sous forme de dossiers distincts, afin d'être en mesure d'autoriser plus rapidement les places d'accueil de jour dans le département.

Les annexes 3 et 3bis comportent les éléments de cadrage financier vous permettant de construire vos propositions en fonction de l'ensemble des principes mentionnés ci-dessus.

c) Respect global des objectifs des plans nationaux

Si l'ensemble des propositions régionales devait aboutir à des écarts significatifs par rapport aux objectifs nationaux, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie se rapprocherait des préfets de région (DRASS) entre le 15 janvier et le 15 février 2006 pour qu'ils réexaminent sous certains aspects, en s'appuyant sur les CTRI, la proposition de répartition interdépartementale ainsi que les objectifs quantitatifs y afférents.

Il en serait de même pour les propositions régionales qui aggraveraient de façon sensible, au sein d'une région, les écarts d'accès aux services.

1.2.3. Pluriannualité

Afin de faciliter l'exercice de programmation financière des autorisations, l'ordonnance de simplification actuellement en cours de publication ouvre la possibilité pour les Préfets de départements d'autoriser, avec un effet différé, les opérations ayant reçu un avis favorable du CROSMS et qui sont compatibles avec le PRIAC.

Cette nouvelle procédure, applicable dès 2006, implique de donner à l'exercice de programmation budgétaire une perspective pluriannuelle.

Les PRIAC remontés au 30 mars 2006 permettront d'identifier le niveau de financement correspondant à des opérations prioritaires pouvant être autorisées dès 2006 et financées sur les exercices suivants (en particulier 2007), dans le cadre d'enveloppes limitatives.

1.3. Les remontées d'informations nécessaires à la réalisation de la campagne budgétaire 2006 et à la préparation des campagnes ultérieures

Pour l'année 2006, année de montée en charge de la CNSA, la nécessité de structurer la procédure ascendante de fixation des enveloppes limitatives de ressources, ainsi que le suivi

financier des dépenses médico-sociales, imposent de faire remonter à la CNSA un certain nombre d'informations.

Vous respecterez, à cette fin, l'échéancier suivant :

Pour le 15 janvier prochain, simultanément aux propositions de répartition des mesures nouvelles (annexes 5 et 5bis), les annexes 6 et suivantes devront être également renseignées afin de permettre la fixation définitive des enveloppes départementales de reconduction, sur les points suivants :

- Montant des dotations départementales personnes âgées,
- Montant des sous-dotations départementales « enfance handicapée »,
- Montant des sous-dotations départementales « adultes handicapés »,
- Nombre de places nouvelles d'EHPAD autorisées en 2004 et 2005.

Pour le 30 mars 2006 : en même temps que la remontée des PRIAC, il vous est demandé de transmettre à la CNSA pour la même date les ratios et coûts moyens et médians par type d'établissement qui auraient pu être calculés par région et/ou département en application des dispositions de l'article R 314-23 6° du code de l'action sociale et des familles.

L'ensemble de ces données sera transmis par voie électronique à l'adresse suivante : polebudgetaire@cnsa.fr

1.4 Les conditions de médicalisation des établissements accueillant des personnes âgées

L'enveloppe relative au conventionnement des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ne fait pas partie des propositions de mesures nouvelles à remonter à l'échéance du 15 janvier 2006. Elle sera notifiée au 15 février 2006 en considérant les éléments ci-dessous.

1-4-1) Pour l'ensemble des établissements qui n'ont pas encore signé de convention tripartite.

La répartition des crédits nécessaires au conventionnement sera réalisée au vu du nombre de places restant à conventionner dans chaque région et département. Celui-ci sera calculé à partir de la remontée SAISEHPAD au 31/12/05 qu'il conviendra de transmettre par messagerie électronique avant le 15 janvier délai de rigueur à david.duperret@sante.gouv.fr Cette répartition intégrera dans le calcul des extensions en année pleine les montants disponibles en fin d'année 2005 tels qu'ils ressortent des engagements recensés par SAISEHPAD. Ainsi, les départements qui auront omis de renseigner SAISEHPAD au titre des conventions signées en 2005 ne pourront pas bénéficier de la totalité des crédits auxquels ils pourraient prétendre.

La qualité et l'exhaustivité dans le remplissage de SAISEHPAD sont donc primordiales à une bonne allocation de ressources. Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales sont chargées de s'assurer des délais et de la qualité des remontées SAISEHPAD.

Afin de programmer de façon plus précise le coût prévisionnel de l'achèvement du plan de médicalisation 2006-2007 dans chaque département, vous indiquerez pour chaque établissement et en fonction des règles de tarification actuellement en vigueur, le montant nécessaire au conventionnement. Vous renseignerez à ce titre l'annexe 6 ter permettant de faire le point sur le niveau de conventionnement adéquat pour le 30 mars.

Vous pourrez également, à titre indicatif, et en l'assortissant des justifications nécessaires, mentionner les cas particuliers dans lesquels le niveau de tarification constitue, à ce stade, un obstacle déterminant au conventionnement.

1-4-2) Les établissements procédant au renouvellement des conventions tripartites

389 conventions signées au cours des années 2000 et 2001 arrivent à échéance d'ici la fin de l'année 2006. Le renouvellement de ces conventions doit faire l'objet d'un suivi extrêmement attentif.

La DGAS, afin d'évaluer les résultats qualitatifs des premières conventions tripartites, vient d'installer un groupe de travail ayant pour mission de concevoir les outils de mesure de l'amélioration de la qualité, dont les résultats sont attendus courant 2006.

En tout état de cause, les principes originels de la réforme de la tarification doivent présider à ces renouvellements :

- **Prise en compte du GIR moyen pondéré et de la charge en soins des résidents** : si cette prise en compte n'a pu se faire par voie d'avenants à la convention ; il n'est pas possible que des établissements connaissent des « décrochages » trop forts entre la réalité de la dépendance et des pathologies qu'ils prennent en charge, et les financements qu'ils reçoivent;
- **Prise en compte de la qualité dans les conventions** : le conventionnement doit être le moment privilégié de discussion autour du projet d'établissement, notamment autour de la prise en compte des projets de vie de chaque résident. Cette prise en compte doit permettre le cas échéant, de définir un niveau de tarification, qui prenne en compte les efforts réels de l'établissement dans la mise en place d'un projet qualité.

Dans le respect de ces principes, le cadrage actuel de la tarification a vocation à s'appliquer aux renouvellements. Lors des remontées d'information du 30 mars 2006, vous pourrez toutefois signaler, en les assortissant de justifications précises, les éventuelles difficultés qui s'y attacheraient.

1.5. Les opérations de renforcement de personnel et de retour à l'équilibre des établissements structurellement en difficulté

Suite à l'opération engagée en 2005, l'Objectif Global de Dépenses géré par la CNSA pour les personnes handicapées intègre une enveloppe nationale de 25 M€ de remise à niveau prioritaire, destinée à pourvoir au renforcement des personnels nécessaires dans les établissements (IME, ITEP, MAS) et services (SESSAD, CAMSP, CMPP) existants et à

promouvoir, au regard du niveau de prise en charge du handicap, une meilleure qualité de service de nature à prévenir les actes de maltraitance.

Vous voudrez bien nous faire parvenir pour le 15 janvier le détail des opérations financées en 2005. Sur la base de l'expression des besoins déjà formulés en 2005, et des résultats transmis de l'exécution 2005, la CNSA procédera à une répartition de l'enveloppe nationale au 15 février 2006.

En outre, l'Objectif Global **de Dépenses personnes âgées** comprend une enveloppe de 10 M€ destinée à organiser une convergence vers la situation d'équilibre des établissements privés à but non lucratif accueillant des personnes âgées ayant passé convention. Vous voudrez bien indiquer pour le 15 janvier une liste d'établissements prioritaires au niveau régional (dans la limite de 10 établissements) assortie d'une valorisation du rattrapage à effectuer pour chaque établissement. La priorisation doit s'effectuer en faveur des établissements dont le niveau de dépenses d'assurance-maladie serait notoirement insuffisant au regard des dépenses de personnel constatées.

Les moyens demandés au titre du présent paragraphe, tant sur l'enveloppe personnes âgées que sur l'enveloppe personnes handicapées, devront correspondre en priorité aux structures dont les coûts sont inférieurs aux moyennes constatées dans le département ou la région et qui s'engagent dans la recherche de complémentarités et de coopération inter-établissements ou inter-services.

II – La mise en oeuvre du plan d'aide à l'investissement

Le Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille a annoncé, en réponse au besoin de modernisation du secteur médico-social, un plan d'investissement dont le cadre est posé dans le PLFSS 2006. Le financement et la mise en oeuvre de ce plan seront assurés par la CNSA, qui mobilisera sur ses réserves budgétaires une enveloppe de 500 millions d'€uros, dont 350 millions au bénéfice des établissements pour personnes âgées et 150 millions pour les établissements pour personnes handicapées.

2. 1 – Nature de l'aide - règles de financement

Ce plan s'ajoute aux crédits d'Etat et de la CNSA mobilisés au titre des Contrats de Plan Etat-Région (CPER) ainsi qu'à ceux des autres financeurs traditionnels (Conseil généraux, autres collectivités territoriales, CNAM et CNAV sous forme de prêts à taux zéro, Ministère de l'Equipement, apport ou emprunt des gestionnaires).

Cet effort important doit ainsi avoir un effet de levier sur la capacité d'investissement actuelle du secteur. Vous veillerez à éviter les effets de substitution. Pour les établissements à tarification mixte EHPAD – FAM, le cofinancement Etat-Département des investissements à réaliser doit être privilégié.

Cette aide exceptionnelle à l'investissement fera l'objet de subventions d'investissement uniques, non réévaluables ni reconductibles, calculées sur la base d'une valeur fin de travaux, arrêtées par le Préfet de région.

Les règles de mobilisation de ces sommes seront précisées, à la suite du vote définitif du PLFSS, dans des textes réglementaires d'application de la loi, pris après avis de la CNSA.

2. 2 – Préparation et exécution du plan d'aide à l'investissement

Le processus d'élaboration est déconcentré.

Sur la base des projets déposés auprès des DDASS qui vérifient l'éligibilité des dossiers et les priorisent, et après instruction technique et financière des DRASS, avec l'appui technique de l'ingénieur régional de l'équipement, le Préfet de région élabore pour le 30 mars, un programme d'aide à l'investissement, centré sur les opérations prioritaires les plus structurantes et compatibles avec les priorités du PRIAC (cf Annexe II.3.1 du document PRIAC).

La CNSA notifiera les enveloppes budgétaires régionales pour juin 2006 en veillant à l'égalité de traitement, en priorisant les dossiers pour lesquels un vrai travail de partenariat s'est engagé entre les acteurs locaux, et en attachant une importance particulière aux dossiers qui auront un impact sur la qualité de vie des personnes accompagnées et sur les conditions d'exercice des professionnels.

Le Préfet sera garant du respect du périmètre et du référentiel de coût.

Sous réserve de précisions ultérieures sur les modalités techniques, des indications détaillées vous sont données dès à présent en annexe 7.

III- La mise en place d'un processus ascendant d'expression des besoins de financement : le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC)

La mise en place de la CNSA s'accompagne de la mise en œuvre d'un processus ascendant d'expression des besoins de financement, arbitrés par le Préfet de région, en liaison avec les Préfets de département, destiné à **l'adaptation et l'évolution de l'offre d'accompagnement collectif médico-social** au sein de la région, pour garantir l'équité territoriale dans l'accès aux droits et à la compensation, tels que la prévention et le dépistage précoce, la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelle, la vie sociale, l'accompagnement du vieillissement. Institué par l'article L 312-5.1 du CASF 2005, le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) va devenir dès 2006 l'instrument de cette régulation.

Le PRIAC fixe les priorités de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services d'accompagnement pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées, enfants ou adultes, tarifés par l'Etat dans la région. Il a pour objet de programmer la mutation de l'offre d'accompagnement collectif médico-social à partir des moyens existants et des besoins nouveaux, identifiés notamment dans les schémas départementaux. Il privilégie une approche globale des réponses apportées en favorisant les articulations avec les soins de ville et les coopérations avec les établissements de santé.

En amont de l'élaboration du PRIAC, le CTRI, au sein d'un document d'orientation régional, identifie et hiérarchise de façon sélective des thèmes et des territoires prioritaires en s'appuyant sur les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en vigueur ou à défaut sur toute analyse partagée. Ce document favorise l'expression des orientations de l'Etat au sein des schémas départementaux en cours d'élaboration. Il intègre la mise en œuvre au niveau local des plans nationaux en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.

Actualisé chaque année en fonction des dotations de l'exercice, et donc en fonction du taux d'évolution de l'ONDAM médico-social, le PRIAC doit offrir une visibilité pluri-annuelle à 3 ans. La première version du PRIAC couvrira la programmation 2006-2008.

Les objectifs et le périmètre du PRIAC, ainsi que les modalités de son élaboration, sont décrits dans les annexes 8 et 8 bis.

La CNSA apportera dans la phase d'élaboration du PRIAC son appui méthodologique aux services déconcentrés, en liaison avec la Direction Générale de l'Action Sociale. Le document-type, joint en annexe 7bis, qui constitue une première « maquette » pour l'exercice 2006, a été réalisé grâce au travail conjoint des DRASS ET DDASS des régions Aquitaine, Centre, Ile de France, Picardie et Rhône-Alpes.

Les travaux d'élaboration du PRIAC doivent être menés sous l'égide du Préfet de région avec les Préfets de départements, par la DRASS et les DDASS, en lien notamment avec l'ARH et les partenaires locaux de l'Education nationale, du Travail et de la Formation Professionnelle. La concertation avec les Conseils généraux sera recherchée par les Préfets de département en particulier sur le champ de compétence partagée. Le PRIAC sera soumis à l'avis du CROSMS avant d'être adopté par le Préfet de région, pour être transmis à la CNSA le **30 mars 2006**. Il sera également transmis pour information aux Présidents des Conseils Généraux.

Selon les principes et les modalités développés dans la Convention d'Objectifs et de Gestion 2006-2009 entre l'Etat et la CNSA (en cours de finalisation), les PRIAC seront analysés par la CNSA en vue de leur prise en compte dans le processus d'élaboration de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) du PLFSS 2007 et serviront de base, après le vote de la loi de Financement, à la fixation des enveloppes limitatives 2007.

*

Vous voudrez bien faire connaître à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Département « Etablissement et services », 01 53 91 28 42, polebudgetaire@cnsa.fr) les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente note d'orientation.

Le Directeur de la CNSA
Denis PIVETEAU

Le Directeur général de l'action sociale
Jean-Jacques TREGOAT

Le Directeur de la Sécurité sociale
Dominique LIBAULT

Annexe 1

Éléments de cadrage pour le calcul de l'apport en reconduction

La transformation du calendrier de travail avec la fixation au 30 avril 2006 de la notification des budgets des établissements médico-sociaux rend nécessaire de porter à votre connaissance les principaux déterminants de la reconduction telle qu'issus du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, afin de vous permettre d'engager dès à présent les travaux préparatoires à la campagne budgétaire 2006.

Ces éléments ne prennent pas en compte les informations remontées par vos soins au sujet des transferts entre secteurs sanitaires et médico-sociaux dont la consolidation interviendra au 31/12/05 et qui seront, par conséquent, repris pour la détermination au 15/02/06 des enveloppes limitatives.

En raison d'un périmètre tarifaire différent entre les secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées, le ratio de charge de personnel retenu est de 93% pour l'enveloppe personne âgée (97% pour les EHPAD et 80% pour les SSIAD) et 75 % pour l'enveloppe personnes handicapées.

a) Pour les établissements accueillant **des personnes âgées**, le taux de reconduction des moyens inscrit dans l'ONDAM est de **2,86%**. Une provision correspondant à une augmentation du point fonction publique est mis en réserve. Concernant le taux d'actualisation qui vous sera délégué, il prend en compte l'effet report des mesures salariales 2005 (à hauteur de 0,80% d'évolution de la masse budgétaire) ainsi qu'un GVT de 0,4%, soit 0,37% d'évolution de la masse budgétaire. Des mesures catégorielles diverses seront déléguées ultérieurement à hauteur de 0,41% en masse budgétaire.

Par ailleurs, afin de tenir compte de l'évolution beaucoup plus rapide du coût des médicaments et dispositifs médicaux, qui constituent l'essentiel des dépenses des EHPAD hors charges de personnels, par rapport à l'indice général des prix il a été décidé de retenir un taux d'évolution de ces dépenses de 5%. Un taux d'évolution de 5% sera également appliqué aux dépenses de fonctionnement des SSIAD, en raison de l'augmentation des frais de carburants.

Compte tenu de ce qui précède, les charges autres que les frais de personnel sont revalorisées pour 2006 de 5%, soit une évolution de la masse budgétaire de 0,34%.

Par conséquent, hors provision pour augmentation salariale pour 2006 et mesures catégorielles, le taux de reconduction pour le financement du fonctionnement des

05/12/2005

établissements et services accueillant des personnes âgées, qui peut vous permettre d'évaluer à ce stade l'apport en reconduction, est de **1,51%**.

b) Pour les établissements accueillant **des personnes handicapées**, le taux de reconduction des moyens inscrit dans l'ONDAM est de **2,44%**. Une provision correspondant à une augmentation du point fonction publique est mis en réserve. Par ailleurs, diverses mesures catégorielles sont solvabilisées à hauteur de 0,06% de la masse budgétaire. Elles feront l'objet d'une délégation ultérieure.

L'effet report des mesures salariales intervenues fin 2005 (0,3% au 1^{er} novembre 05 et 0,5 % au 1^{er} juillet 05) est pris en compte afin de permettre leur financement en année pleine. Cet effet report est financé à hauteur de 0,71% en masse budgétaire.

L'impact du glissement « vieillesse technicité » est solvabilisé à hauteur de 0,7 % en masse salariale soit 0,525 % en masse budgétaire.

Les charges autres que les frais de personnel, sont revalorisées de 1,5 %, soit une valorisation de cet « effet prix » de 0,38 %.

Compte tenu de ce qui précède, hors augmentation de 1% au 1^{er} janvier 2006 et mesures catégorielles, le taux de reconduction pour le financement du fonctionnement des établissements et services accueillant des personnes handicapées est de **1,61 %**.

Récapitulatif du plan personnes handicapées

ANNEXE 2 - PROGRAMME PLURIANNUEL DE CREATION DE PLACES PERSONNES HANDICAPEES -

Etablissements et services	2005		2006		2007		TOTAL	
	Places/Projets	€	Places/Projets	€	Places/Projets	€	Places/Projets	€
Enfants et adolescents handicapés								
CAMSP	22	6 000 000	22	6 043 972	22	6 134 631	66	18 178 603
CMPP	22	5 360 000	22	5 439 588	22	5 521 182	66	16 320 770
CRA	5	2 537 500	5	2 575 563	0	0	10	5 113 063
ITEP	120	5 282 631	120	5 494 478	120	5 576 896	360	16 354 005
Autistes	250	15 225 000	250	15 453 375	0	0	500	30 678 375
Polyhandicapés	180	7 400 000	180	7 417 620	180	7 528 884	540	22 346 504
SESSAD	1 250	20 800 000	1 250	21 119 613	1 250	21 436 407	3 750	63 356 020
Total enfants et adolescents handicapés	1 849	62 605 131	1 849	63 544 209	1 594	46 198 000	5 292	172 347 340
Adultes handicapés								
MAS/FAM	2 500	95 004 000	2 500	108 173 625	2 100	96 620 682	7 100	299 798 307
dont MAS *	840	54 566 400	1 125	74 176 200	1 050	70 269 587	3 015	199 012 187
dont FAM *	1 660	40 437 600	1 375	33 997 425	1 050	26 351 095	4 085	100 786 120
dont autistes	400	15 200 640	400	15 375 902	0	0	800	30 576 542
dont polyhandicapés	200	7 600 320	200	7 830 040	200	7 830 040	600	23 260 400
dont handicap psy	400	15 200 640	300	11 745 060	300	11 745 060	1 000	38 690 760
SAMSAH/SSIAD	1 250	15 825 625	1 500	19 275 611	1 750	22 825 536	4 500	57 926 772
dont handicap psy	400	6 090 000					400	6 090 000
Total adultes handicapés	3 750	110 829 625	4 000	127 449 236	3 850	119 446 218	11 600	357 725 079

* la répartition MAS FAM pour 2007 n'est qu'indicative à ce stade

MESURES COMPLEMENTAIRES 2005-2007

1. ACCELERATION AUTISME

	2005		2006		2007		TOTAL	
	Places/Projets	€	Places/Projets	€	Places/Projets	€	Places/Projets	€
AUTISTES IME	250	15 225 000	0	0	0	0	250	15 225 000
AUTISTES CRA	3	1 928 500	2	1 116 500	0	0	5	3 045 000
MAS/FAM	400	15 200 000	0	0	0	0	400	15 200 000
reliquat sur accélération autisme (CNSA)		1 231 500	0	0	0	0		
Total accélération (en dépenses autorisées)	653	33 585 000	2	1 116 500	0	0	655	33 470 000

2. HANDICAP PSYCHIQUE

	2005		2006		2007		TOTAL	
	Places/Projets	€	Places/Projets	€	Places/Projets	€	Places/Projets	€
SAMSAH	0	0	750	11 590 031	750	11 763 882	1 500	23 353 913
Total (en dépenses autorisées)	0	0	750	11 590 031	750	11 763 882	1 500	23 353 913

3. MESURES COMPLEMENTAIRES

	2005	2006	2007	TOTAL
Mise à niveau	25 000 000	25 000 000	0	50 000 000
Travaux/Rebasage	0	14 500 000	0	14 500 000
Réseaux	0	3 000 000	0	3 000 000
Total	25 000 000	42 500 000	0	67 500 000

Total en base	232 019 756	246 199 976	177 408 100	655 627 832
----------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Annexe n° 2 bis

Synthèse des programmes nationaux de création de places nouvelles dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées Plan Vieillesse Solidarité 2005-2007

montant en M€

Emploi des ressources			2005		2006		2007		Total places 2005+2006+ 2007	Total montant 2005+ 2006+2007
			montant	places	montant	places	montant	places		
Développement de l'offre	Création de 2 125 places d'accueil de jour	15	2 125	15	2 125	15	2 125	6 375	45	
	Création de places d'hébergement temporaire	11	1 125	11	1 125	11	1 125	3 375	34	
	Création de places de services de soins infirmiers à domicile	60	6 000	44	4 250	44	4 250	14 500	148	
	Création de places EHPAD	34	5 000	34	5 000	34	5 000	15 000	101	
total montant		120	14 250	104	12 500	104	12 500	39 250	328	

* chiffres indicatifs sur la base du nombre de places

les chiffres sont donnés en coût année pleine
médicalisation 2005 : objectif

les données doivent être examinées dans une perspective pluriannuelle

Annexe 3

Critères de définition des enveloppes régionales de référence

(Mesures nouvelles – Personnes âgées)



Secteur personnes âgées

1/ Eléments d'explications sur la procédure de répartition nationale de création de places

- Ventilation des places nouvelles d'accueils de jours et d'hébergement temporaire

Les informations disponibles sur le niveau de consommation des crédits destinés à la création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire font apparaître un niveau de consommation globalement faible de ces enveloppes.

En raison de la difficulté à trouver des promoteurs, notamment en matière d'hébergement temporaire, les enveloppes de références pour vos propositions de créations de places aux structures d'hébergement temporaire et d'accueil de jours ont été fongibilisées.

La notification régionale et départementale des crédits d'accueil de jour et hébergement temporaire du 15 février 2006 s'effectuera au vu de l'engagement des départements à utiliser effectivement les crédits déjà notifiés. Pour ce faire vous renseignerez pour le 15 janvier au plus tard le tableau ci-joint (annexe n° 3 ter) .

Ventilation des places nouvelles de SSIAD /EHPAD

Au stade préliminaire des enveloppes de référence :

- 50% des financements de places ont été répartis entre les régions dont les ressources d'assurance maladie rapportées à la population de plus de 75 ans est inférieur à la moyenne. Conformément à la demande de la cour des comptes, le montant des actes infirmiers (cotés en AIS) de la région a été intégré dans le total des ressources prises en compte. Le volume des AIS est très fortement corrélé à la pris en charge des PA dépendantes. Il permet ainsi de moduler le taux d'équipement en fonction de l'activité de soins non techniques des infirmiers libéraux.
- 10 % des financements de places ont été répartis entre les régions dont le taux d'équipement EHPAD et SSIAD (selon FINESS) est inférieur à la moyenne nationale.
- 40% des financements de places ont été réparti en fonction de la population de plus de 75 ans, en tenant compte pour moitié de la population de plus de 75 ans en 2004 et pour moitié de l'extrapolation de cette même population en 2015 (scénario central de l'INSEE).

2 /Outil de répartition pour vos propositions :

Il sera possible de rendre fongible les deux enveloppes régionales de création de places d'EHPAD et SSIAD.

Pour établir leurs propositions de répartitions départementales, les services sont autorisés à faire varier de + ou – 10 % le nombre relatif de places de SSIAD ou d'EHPAD à créer.

Afin de ne pas remettre en cause l'exécution des plans nationaux cette fongibilité devra se réaliser sur la base des « taux de conversions » moyens suivants :

SSIAD / EHPAD : 1,5 (une place de SSIAD en moins finances 1,5 place EHPAD en plus)

EHPAD /SSIAD : 0,67 (1 place EHPAD en moins finances 0,67 place de SSIAD en en plus)

AJ/ HT : 0,7 (une place d'accueil de jour en moins finance 0,7 place d'hébergement temporaire de plus)

HT/AJ : 1,4 (une place d'hébergement temporaire en moins finance 1,4 place d'accueil de jour en plus)

Annexe 3 bis

Critères de définition des enveloppes régionales de référence

(Mesures nouvelles – Personnes handicapées)

Secteur personnes handicapées

1/ Eléments d'explications sur la proposition de répartition nationale de création de l'enveloppe de référence de créations de places

Les critères de répartitions sont les suivants :

- 1) Un premier groupe de critère traduit l'analyse des équipements régionaux en vue d'une répartition conforme à l'objectif de réduction des écarts régionaux. Ces critères se décomposent comme suit :
 - Correction des écarts à la moyenne des taux d'équipements 2005 ;
 - Projection de population de 0 à 19 ans et de 20 à 59 ans projetée à l'horizon 2015 (sources INSEE) ;
 - Financement partiel des projets en attente d'autorisation après passage devant le CROSMS.

- 2) Un deuxième groupe de critères s'appuyant sur des indicateurs de pression reflète les besoins immédiats. Ces critères sont les suivants :
 - Nombre d'amendements Creton recensés (pour le secteur adulte) et nombre d'allocataires de 4^e et 5^e catégorie AES (secteur enfance) ;
 - Listes d'attente.

Pour les CAMSP et les CMPP, les indicateurs précédents ne se sont pas avérés pertinents dans leur globalité. En effet, il s'agit de structures atypiques fonctionnant autour d'une mesure d'activité en file active. Les enveloppes ont donc été réparties sur la base d'une prise en compte à la fois du poids démographique des régions, pondéré pour les CMPP du taux d'équipement en pédopsychiatrie (structure de type sanitaire, donc hors ONDAM MS). Pour l'établissement de vos propositions, ces enveloppes sont fongibles entre elles.

Concernant les ITEP, compte tenu du niveau de l'enveloppe, le parti a été pris de répartir la totalité de l'enveloppe sur la base d'une volonté de réduction des écarts en taux d'équipement

2 /Outil de répartition et de structuration de vos propositions :

Dans l'hypothèse où vous mettriez en œuvre votre possibilité de fongibiliser les enveloppes résultant des plans nationaux (hors enveloppe autisme), les taux de conversion pris en compte lors de la détermination de l'ONDAM sont les suivants :

- **MAS/FAM : 2,66 places de FAM pour 1 place de MAS ;**
- **ITEP/polyhandicap : 1,11 places polyhandicap pour 1 place d'ITEP ;**
- **SESSAD/ITEP : 2,71 places de SESSAD pour 1 place d'ITEP ;**
- **SESSAD/polyhandicap : 2,44 places de SESSAD pour une place polyhandicap**
- **Concernant la fongibilité des sous-enveloppes SAMSAH et SSIAD, aucune quantification n'a été opérée à ce stade. (pour information, le coût unitaire d'une place de SSIAD est de 10.443 euros)**

Annexe 3 ter
Objectifs de création Accueil de jour et Hébergement temporaire

région :
 A) répartition régionale
 personne chargée du dossier :

	nombre de places	montant total	dont montant sur enveloppe 2006	dont montant sur enveloppe antérieure
accueil de jour				
hébergement temporaire				
Total				

B / répartition départementale
 département :
 personne chargée du dossier :

	nombre de places	montant total	dont montant sur enveloppe 2006	dont montant sur enveloppe antérieure
accueil de jour				
hébergement temporaire				
Total				

département :
 personne chargée du dossier :

accueil de jour	nombre de places	montant total	dont montant sur enveloppe 2006	dont montant sur enveloppe antérieure
hébergement temporaire				

Annexe 3 ter
Objectifs de création Accueil de jour et Hébergement temporaire

Total				
--------------	--	--	--	--

Annexe 4
Enveloppe régionale de référence indicative 2006 - Personnes âgées
(reconduction et création de places)

Régions	Bases finales 2005	Moyens en reconduction	Mesures de médicalisation	Total SSIAD places 2006	Montant SSIAD 2006	Total places EHPAD 2006	Montant EHPAD 2006	AJ/ HT population pondérée (8 mois)	AJ/ HT places pondérées *** 8348€ AP (5565 € sur 8 mois)	Mesures nouvelles création SSIAD, HT-AJ, EHPAD 2006	
Alsace	108 156 112	1 645 409	en fonction des remontées SAISEHPAD au 31/12/2005	38	200 224	45	302 276	453 413	81	955 913	
Aquitaine	267 281 731	4 064 923		95	496 246	140	936 087	1 070 485	192	2 502 818	
Auvergne	140 926 343	2 143 180		40	211 103	48	318 699	478 049	86	1 007 851	
Bourgogne	178 854 236	2 719 962		48	252 830	57	381 695	572 543	103	1 207 068	
Bretagne	269 037 327	4 091 522		85	441 178	99	666 042	999 062	180	2 106 282	
Centre	218 177 918	3 319 149		224	1 171 451	234	1 566 414	833 777	150	3 571 642	
Champagne-Ardennes	94 747 691	1 441 672		136	709 726	140	936 237	390 142	70	2 036 105	
Corse	14 604 223	222 008		8	40 821	26	171 729	92 441	17	304 991	
Franche-Comté	82 076 056	1 248 417		118	615 139	139	928 059	335 256	60	1 878 454	
Île-de-France	569 146 643	8 653 568		584	3 047 306	761	5 097 646	2 490 278	447	10 635 230	
Languedoc-Roussillon	188 138 367	2 860 994		73	378 568	138	923 560	857 279	154	2 159 407	
Limousin	88 489 301	1 346 044		26	133 729	46	306 666	302 833	54	743 227	
Lorraine	147 721 806	2 247 540		270	1 408 642	262	1 755 903	648 540	117	3 813 086	
Midi-Pyrénées	243 825 137	3 707 727		80	416 787	95	636 647	943 828	170	1 997 263	
Nord Pas-de-Calais	202 872 544	3 086 964		519	2 711 971	569	3 809 272	979 823	176	7 501 066	
Basse-Normandie	119 057 431	1 810 571		162	846 481	167	1 117 539	473 427	85	2 437 446	
Haute-Normandie	112 339 776	1 709 818		236	1 232 888	240	1 605 002	485 435	87	3 323 326	
Pays de Loire	276 204 503	4 199 446		177	923 139	191	1 278 140	1 050 858	189	3 252 137	
Picardie	104 145 063	1 584 922		206	1 073 460	211	1 413 836	483 683	87	2 970 980	
Poitou-Charentes	157 025 485	2 387 740		306	1 597 834	311	2 080 485	632 618	114	4 310 937	
PACA	297 571 555	4 526 678		135	703 634	236	1 578 773	1 593 402	286	3 875 809	
Rhône-Alpes	414 759 083	6 308 818		139	723 960	163	1 092 954	1 639 431	295	3 456 344	
France métropolitaine	4 290 888 331	65 262 167			3 704	19 337 116	4 314	28 903 660	17 806 606	3 200	66 047 381
Guadeloupe	13 481 929	205 022			20	362 650	79	636 692	86 367	16	1 085 710
Martinique	15 755 085	239 663			9	76 776	26	208 468	87 883	16	373 127
Guyane	3 033 895	46 135			1	8 090	2	18 730	13 459	2	40 279
Réunion	19 783 217	300 882		14	186 367	48	382 449	95 686	17	664 502	
DOM	52 054 126	791 703		44	633 884	132	1 246 340	283 394	51	2 163 619	
France entière	4 347 212 457	66 118 774		3 748	19 971 000	4 445	30 150 000	18 090 000	3 251	68 211 000	

Annexe 4 bis
Enveloppe régionale de référence indicative 2006
(mesures de création de places - enfants et adolescents handicapés)

France ENTIERE	Dotation 06	Dont ITEP	ITEP en places	Dont SESSAD	SESSAD en places	Dont PolyH	PolyH en places	Dont Autisme	Autisme en places	Dont CAMSP/CMPP
ALSACE	2 403 991	45 787	1	1 115 070	66	288 463	7	432 691	7	521 980
AQUITAINE	1 843 702	45 787	1	726 485	43	329 672	8	494 504	8	247 254
AUVERGNE	916 794	45 787	1	287 215	17	123 627	3	185 439	3	274 726
BOURGOGNE	1 102 870	137 361	3	388 585	23	82 418	2	247 252	4	247 254
BRETAGNE	1 739 169	320 509	7	608 220	36	164 836	4	370 878	6	274 726
CENTRE	1 496 585	45 787	1	743 380	44	123 627	3	309 065	5	274 726
CHAMPAGNE ARDENNES	1 248 203	137 361	3	321 005	19	82 418	2	185 439	3	521 980
CORSE	1 044 594	91 574	2	101 370	6	82 418	2	247 252	4	521 980
FRANCHE COMTE	786 300	45 787	1	287 215	17	82 418	2	123 626	2	247 254
ILE DE FRANCE	10 403 831	1 785 693	39	3 666 215	217	1 401 106	34	3 028 837	49	521 980
LANGUEDOC ROUSSILLON	1 970 487	45 787	1	743 380	44	164 836	4	494 504	8	521 980
LIMOUSIN	575 590	45 787	1	152 055	9	41 209	1	61 813	1	274 726
LORRAINE	1 312 857	91 574	2	287 215	17	164 836	4	247 252	4	521 980
MIDI PYRENEES	1 398 115	45 787	1	253 425	15	453 299	11	370 878	6	274 726
NORD PAS DE CALAIS	5 262 108	778 379	17	1 757 080	104	659 344	16	1 545 325	25	521 980
BASSE NORMANDIE	981 216	45 787	1	337 900	20	164 836	4	185 439	3	247 254
HAUTE NORMANDIE	1 207 314	45 787	1	371 690	22	82 418	2	185 439	3	521 980
PAYS DE LOIRE	2 232 663	137 361	3	810 960	48	206 045	5	556 317	9	521 980
PICARDIE	2 217 767	91 574	2	1 233 335	73	247 254	6	370 878	6	274 726
POITOU CHARENTES	971 740	45 787	1	287 215	17	206 045	5	185 439	3	247 254
P A C A	3 936 767	274 722	6	1 182 650	70	412 090	10	1 545 325	25	521 980
RHONE ALPES	3 614 291	45 787	1	1 233 335	73	700 553	17	865 382	14	769 234
<i>Sous total métropole</i>	48 666 954	4 395 552	96	16 895 000	1 000	6 263 768	152	12 238 974	198	8 873 660
GUADELOUPE	1 927 768	137 361	3	892 056	44	49 450	1	222 525	3	626 376
MARTINIQUE	321 808	137 361	3	60 822	3	49 450	1	74 175	1	0
GUYANE	1 169 080	91 574	2	385 206	19	98 900	2	593 400	8	0
REUNION	1 802 377	91 574	2	466 302	23	98 900	2	519 225	7	626 376
<i>Sous total DOM</i>	5 221 033	457 870	8	1 804 386	89	296 700	6	1 409 325	19	1 252 752
Total	53 887 987	4 853 422	104	18 699 386	1 089	6 560 468	158	13 648 299	217	10 126 412

Annexe n° 4 quater
Tableau de synthèse des enveloppes de référence 2006
Personnes Handicapées

Régions / DOM	Total enveloppe notifiée en 2005 *	Taux d'actualisation 2006	Enveloppe de reconduction générale	Mesures nouvelles enfance handicapée	Mesures nouvelles adultes handicapés	Enveloppe prévisionnelle
Alsace	168 609 496	2 714 613	171 324 109	2 403 991	3 921 665	177 649 765
Aquitaine	346 271 735	5 574 975	351 846 710	1 843 702	5 335 220	359 025 632
Auvergne	143 137 167	2 304 508	145 441 676	916 794	1 806 385	148 164 855
Bourgogne	150 287 764	2 419 633	152 707 397	1 102 870	2 617 916	156 428 183
Bretagne	309 323 209	4 980 104	314 303 313	1 739 169	4 125 650	320 168 132
Centre	279 269 632	4 496 241	283 765 873	1 496 585	4 210 072	289 472 530
Champagne-Ardenne	163 351 394	2 629 957	165 981 351	1 248 203	2 207 514	169 437 068
Corse	23 131 134	372 411	23 503 545	1 044 594	722 877	25 271 016
Franche-Comté	152 772 306	2 459 634	155 231 940	786 300	1 819 235	157 837 475
Ile-de-France	1 011 290 915	16 281 784	1 027 572 699	10 403 831	36 642 174	1 074 618 704
Languedoc-Roussillon	301 051 321	4 846 926	305 898 247	1 970 487	3 710 042	311 578 776
Limousin	109 971 687	1 770 544	111 742 231	575 590	982 978	113 300 799
Lorraine	271 842 967	4 376 672	276 219 639	1 312 857	3 212 615	280 745 111
Midi-Pyrénées	418 574 344	6 739 047	425 313 391	1 398 115	3 715 248	430 426 754
Nord Pas-de-Calais	456 863 100	7 355 496	464 218 596	5 262 108	6 370 085	475 850 789
Basse-Normandie	206 306 918	3 321 541	209 628 459	981 216	2 077 220	212 686 895
Haute-Normandie	187 920 971	3 025 528	190 946 499	1 207 314	2 036 067	194 189 880
Pays de Loire	342 093 683	5 507 708	347 601 391	2 232 663	4 939 784	354 773 838
Picardie	211 828 947	3 410 446	215 239 393	2 217 767	5 523 578	222 980 738
Poitou-Charentes	165 000 212	2 656 503	167 656 715	971 740	3 093 707	171 722 162
PACA	443 513 495	7 140 567	450 654 062	3 936 767	6 532 911	461 123 740
Rhône-Alpes	559 353 897	9 005 598	568 359 495	3 614 291	10 825 947	582 799 733
Sous total métropole	6 421 766 294	103 390 437	6 525 156 732	48 666 954	116 428 890	6 690 252 576
Guadeloupe	35 159 885	566 074	35 725 960	1 927 768	1 750 496	39 404 224
Martinique	30 101 020	484 626	30 585 646	321 808	2 191 829	33 099 283
Guyane	13 013 118	209 511	13 222 629	1 169 080	567 427	14 959 136
Réunion	79 028 842	1 272 364	80 301 206	1 802 377	2 058 321	84 161 904
Sous total DOM	157 302 865	2 532 576	159 835 441	5 221 033	6 568 073	171 624 547
Total	6 579 069 159	105 923 013	6 684 992 173	53 887 987	122 996 963	6 861 877 123

* source: circulaire de fin de campagne 2005

05/12/2005

Annexe n°6

Synthèse des bases départementales par région Secteur Personnes Handicapées et Personnes Agées

pouvoir calibrer précisément l'enveloppe départementale

**Annexe 6 bis
Création de places EHPAD en 2004 et 2005**

région :

département
personne chargée du dossier :
tél
messagerie

année	nom établissement	finess	nombre de places autorisées et financées	montant engagé	tarif (parrtiel /global)	strate
2004						
2005						

région :
personne chargée du dossier :
tél
messagerie

année	<u>Synthèse régionale</u>	
	nombre de places	montant engagé
2004		
2005		

Annexe 7

AIDE A L'INVESTISSEMENT

Etablissements concernés (en l'état du PLFSS 2006)

- **Domaine personnes âgées** : dans le cadre de leur capacité autorisée actuelle
 - Les EHPAD publics, autonomes ou rattachés à un établissement hospitalier, et privés habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale. Ils sont conventionnés ou ont déposé un dossier complet en vue du conventionnement.
 - Les logements-foyers conventionnés ou souhaitant être conventionné, y compris pour une partie de leur capacité autorisée.
 - Les USLD de façon sélective, afin de favoriser leur conventionnement.

- **Les établissements pour personnes handicapées**
Le plan concerne :
 - Les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés mentionnés à l'article L 314-3-1 du CASF, en fonctionnement à la date du 1^{er} janvier 2006. La modernisation des locaux et la mise aux normes techniques et de sécurité porteront sur des capacités et des modes d'accompagnement en conformité avec les objectifs des schémas et du PRIAC.
 - Les MAS et les FAM en fonctionnement

La nature des travaux éligibles à l'aide à l'investissement

En référence à l'article L.14-10-5 du CASF modifié, pourront être financés les travaux de modernisation des locaux, par restructuration ou par construction neuve, dans la limite des capacités autorisées, ainsi que les travaux de mise aux normes techniques et de sécurité dans un souci d'amélioration de la qualité d'accueil des personnes en perte d'autonomie et des conditions d'exercice des professionnels, à l'exclusion des travaux d'entretien. Tous les dossiers de modernisation devront intégrer la question d'accessibilité des locaux.

L'aide à l'acquisition de l'équipement matériel et mobilier, accompagnant l'opération de modernisation, doit être réservée à des situations d'impossibilité d'autofinancement.

Les règles de financement

Cette aide s'inscrit dans le cadre d'une enveloppe de 500 millions d'€uros du plan d'investissement qui se décompose comme suit :

- secteur personnes handicapées : 150 M€
- secteur personnes âgées : 350 M€

La modulation de cette aide sera appréciée par les services déconcentrés de l'Etat sur la base de l'analyse des programmes pluriannuels d'investissements approuvés, prévus à l'article R 314-17-3°) de Code de l'Action Sociale et des Familles, qui devront obligatoirement être produits à l'appui de toute demande sur la base de et sur l'appréciation de la capacité des établissements à compenser les surcoûts de fonctionnement liés à l'investissement.

Préparation et exécution du plan d'aide à l'investissement

Afin de vous permettre de formuler vos propositions, les hypothèses de travail seront modulées, selon la nature des projets, sur les bases indicatives suivantes :

Dans cette enveloppe, la participation de la CNSA pourrait être modulée selon la nature des projets, à l'intérieur des fourchettes suivantes :

- Etablissements pour personnes âgées :
 - o travaux de modernisation = 40 % des locaux,
 - o travaux de mise aux normes de sécurité = 30 %
- Etablissements pour enfants et adultes handicapés :
 - o Entre 40 % et 80 % de subvention
- Les dossiers choisis devront être techniquement prêts afin de permettre un démarrage des travaux rapide

Sur la base de la répartition de l'enveloppe régionale par la CNSA, le Préfet de région en liaison avec les Préfets de département notifie les financements aux établissements retenus.

A réception de la notification, les établissements aidés déposent auprès de la DDASS, sous 3 mois, le plan de financement définitif de l'opération et l'échéancier de travaux. La DRASS transmet à la CNSA la synthèse.

La CNSA, à partir des situations visées par le délégué aux travaux (DDE), assure le paiement direct de la subvention arrêtée par le Préfet de région à l'établissement selon l'échéancier de réalisation des travaux.

20-oct-05

**Programme Interdépartemental d'Accompagnement
des handicaps et de la perte d'autonomie**

PRIAC 2006 - 2008

Région

Mis à jour le

20-oct-05

MAQUETTE DE PRIAC

Objet du PRIAC:

Programmation de l'Etat en région des financements Etat - Assurance Maladie - CNSA
traduisant les modalités d'évolution de l'offre d'accompagnement collectif des
personnes en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap
afin de permettre l'effectivité des plans de compensation

*Trame permettant de caractériser le projet stratégique traduit dans le projet de programmation
pluriannuelle interdépartementale, tout en apportant une lisibilité pour :*

- les services de l'Etat*
- les Conseils généraux*
- les acteurs / partenaires*
- l'échelon national*

I.FICHE RECAPITULATIVE DES PRIORITES REGIONALES ET INTERDEPARTEMENTALES

Priorités interdépartementales et régionales partagées par thèmes et territoires

II. LE PRIAC

1ère partie- Les actions prioritaires au regard de l'équité territoriale d'accès aux services

II.1 - la garantie de l'équité territoriale dans l'adaptation de l'offre médico-sociale des services pour permettre l'accès aux droits et à la compensation

I.1.1- L'accessibilité des services et des établissements en termes de proximité et de fonctionnement

I.1.2- La diversification de l'offre de services pour permettre l'expression du choix et répondre à la diversité des situations de perte d'autonomie

Les deux enjeux sont à décliner en termes d' :

- → accès au dépistage, à l'évaluation et l'accompagnement précoce
- accompagnement en milieu de vie ordinaire : scolarisation et intégration en milieu ordinaire ; formation et insertion professionnelle
- → accueil et accompagnement en institution

En identifiant les projets qui relèvent :

- → des plans nationaux
- de la transformation de structures existantes
- de création

les projets expérimentaux

I.1.3- Les besoins locaux spécifiques

2ème partie – La mise en œuvre des orientations nationales

II.2 – L'état d'avancement des plans nationaux

3ème partie – les éléments déterminants de mise en œuvre des actions

II.3 - l'accompagnement nécessaire à la réalisation des projets

- l'investissement
- les ressources humaines
- l'accompagnement à des restructurations lourdes

II.4 - le PRIAC et ses articulations sanitaires et sociales

II.4.1 - actions de prévention et de santé publique en établissements et services pour personnes en perte d'autonomie

II.4.2 - projets de coopération avec les établissements de santé ou avec les établissements sociaux

II.4.3 - les liaisons soins de ville - hôpital-secteur médico-social

II.5 - fiche de synthèse des projets et des financements

III ANNEXES

- III.1** CONTEXTE – Eléments de synthèse
 - o III.1.1 données environnementales
 - Données démographiques
 - Déterminants et facteurs de risques
 - Déterminants de recours aux services
 - o III.1.2 caractéristiques synthétiques de l'offre service (département/région)
 - o III.1.3 Bilan des plans nationaux
 - o III.1.1.4 Médicalisation des EHPAD
- III.2** ANNEXE FINANCIERE (RECONDUCTION + II.7)

Annexe 5
Synthèse régionale et départementale de la répartition 2006
des places prévisionnelles dans le cadre des enveloppes de référence -
Personnes âgées

Région :

personne chargée du dossier :

A) Répartition régionale

plans vieillissement et solidarité	mesures nouvelles 2006 en €	en places
EHPAD		
Accueil de Jour		
Hébergement Temporaire		
SSIAD		
TOTAL		

B) Répartition départementale :

liste des département	mesures nouvelles 2006 en €	en places
département n°		
département n°		
département n°		
département n°		
département n°		
département n°		
TOTAL		

Annexe 8

Fiche technique

Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC)

1. Les objectifs et enjeux du PRIAC

1.1. Le PRIAC, programmation de l'adaptation et de l'évolution de l'offre d'accompagnement collectif médico-social

Institué par l'article 58 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 (article L.312-5-1 du Code de l'action sociale et des familles), le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) a pour objectif l'adaptation et l'évolution de l'offre d'accompagnement collectif médico-social au sein de la région, afin de garantir l'équité territoriale dans l'accès aux droits et à la compensation, tels que la prévention et le dépistage précoce, la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelle, la vie sociale, l'accompagnement du vieillissement.

Etabli par le Préfet de région en liaison avec les Préfets de départements, le PRIAC fixe les priorités de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services d'accompagnement pour les personnes âgées dépendantes et les personnes, enfants ou adultes, en situation de handicap, tarifés par l'Etat dans la région. Il définit la programmation de la recomposition et le développement de l'offre d'accompagnement collectif médico-social à partir des moyens existants et des besoins nouveaux, dans le cadre d'une approche globale des réponses apportées en favorisant les articulations avec les soins de ville et les coopérations avec les établissements de santé.

Actualisé chaque année en fonction des dotations de l'exercice, le PRIAC permet une visibilité pluri-annuelle à 3 ans. La première version du PRIAC couvrira l'exécution de l'exercice 2005 et la programmation 2006-2008.

Les demandes d'autorisations de création, d'extension et de transformation d'établissements et services tarifés par l'Etat devront être compatibles avec le PRIAC (article L.313-4 du Code de l'action sociale et des familles).

1.2. Le PRIAC, instrument de rénovation du processus d'allocation budgétaire

La mise en place de la CNSA s'accompagne de la mise en œuvre d'un processus ascendant d'expression des besoins de financement. Les PRIAC vont devenir dès 2006 les instruments de cette régulation.

A partir de l'analyse des PRIAC, la CNSA a pour mission la répartition équitable du montant des dépenses à la charge de l'assurance maladie complétées de l'apport CNSA par la fixation d'enveloppes régionales et départementales limitatives et le suivi de leur exécution, selon les principes et les modalités développés dans la convention d'objectifs et de gestion 2006-2009 entre l'Etat et la CNSA (en cours de finalisation).

2. Le périmètre du PRIAC

2.1. Le champ des établissements et services couverts par le PRIAC

Entrent dans le champ du PRIAC les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapés, relevant de la compétence tarifaire du Préfet, qu'ils soient financés par l'Etat (ESAT, auxiliaires de vie) par l'Assurance-Maladie (IME, ITEP, MAS, CMPP, SESSAD, SSIAD, GEM...) ou relevant de la double compétence Etat et Conseil général (CAMSP, EHPAD, FAM, SAMSAH...).

2.2. Le contenu du PRIAC

En amont de l'élaboration du PRIAC, le CTRI, au sein d'un Document d'orientations régionales, identifie et hiérarchise de façon sélective des thèmes et des territoires prioritaires en s'appuyant sur les **schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en vigueur** ou à défaut sur toute analyse partagée.

Ce document doit au demeurant, servir de base aux « orientations » que le Préfet doit adresser au Président du Conseil général dans le cadre de l'élaboration des schémas.

Il intègre la mise en œuvre au niveau local des plans nationaux en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.

Dans le PRIAC, les priorités thématiques et territoriales sont déclinées en actions correspondant à des projets de création, d'extension ou de transformation de places ou de services existants pouvant être réalisés dans la période couverte par la programmation. Elles s'articulent autour de deux axes : l'accessibilité géographique des services et des établissements et la diversification de l'offre d'accompagnement pour permettre l'expression du choix et répondre à la diversité des situations de perte d'autonomie.

Outre le financement du fonctionnement des établissements et services médico-sociaux, le PRIAC prend en compte également les éléments déterminants de mise en œuvre des projets, en particulier le soutien à l'investissement, le développement de la qualification par la formation qualifiante ou continue, l'aide aux restructurations lourdes.

Enfin, le PRIAC doit procéder à une approche globale des réponses apportées dans le secteur médico-social en mettant en perspective :

- la prévention : A ce titre il s'articulera avec les programmes régionaux de santé publique en venant conforter les actions en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- la filière soins à l'hôpital, en lien avec les SROS de 3^{ème} génération notamment dans leur volet gériatrie et psychiatrie,

- les soins de ville et le secteur sanitaire par l'approche des réseaux.

2.3 Les indicateurs

Dans sa première version, le PRIAC comprend une série d'indicateurs courants de pilotage et de suivi, retenus en fonction de la disponibilité des informations permettant de les renseigner. Toutefois, un travail de construction d'indicateurs plus pertinents sera entrepris en lien avec les partenaires en s'appuyant sur le système d'information dont va se doter la CNSA. Par souci de cohérence, les indicateurs du BOP seront repris dans le PRIAC.

2.4. Les liens avec le PAP Handicap et Dépendance

Le PAP « Handicap et Dépendance » a vocation à décrire les orientations nationales de l'ensemble de la politique définie par l'Etat pour les personnes en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap, articulées en 6 actions. Déclinaisons budgétaires du PAP, les BOP couvrent le champ relevant des crédits de l'Etat pour ce qui concerne les prestations individuelles ainsi que l'offre collective d'équipements. Concernant l'offre collective, le périmètre commun avec les PRIAC porte sur le financement du fonctionnement des ESAT (ex-CAT) et celui des auxiliaires de vie auprès des personnes handicapées à domicile.

3 La méthode d'élaboration du PRIAC et le rôle de la CNSA

3.1. La conception d'un document unique de présentation et l'appui aux services déconcentrés

La loi du 11 février 2005 a confié à la CNSA un rôle d'expertise et d'appui aux services déconcentrés dans l'élaboration des PRIAC. Dans un souci de cohérence, un document unique de présentation a été établi, dans le cadre d'un travail de six mois, avec 5 régions pilotes. Il est accompagné d'un guide de remplissage.

Des réunions interrégionales, organisées avec le concours des régions pilotes, se tiendront dans le courant du mois de janvier 2006 afin de préciser les éléments de la démarche et d'apporter un soutien technique aux services déconcentrés dans la démarche d'élaboration du PRIAC.

3.2. La concertation interdépartementale

Les travaux d'élaboration du PRIAC seront menés sous l'égide du Préfet de région en liaison avec les Préfets de départements, par la DRASS et les DDASS, en lien notamment avec les partenaires locaux de l'Education Nationale, du Travail et de la Formation professionnelle, ainsi qu'avec le Directeur de l'ARH pour ce qui concerne les projets de coopération avec les établissements de santé. La concertation avec les Conseils Généraux sera également recherchée par les Préfets de départements sur le champ de compétence partagé.

Soumis à l'avis du CROSMS, le PRIAC est adopté en CAR. Il est transmis pour information au Président du Conseil général.

3.3. Le calendrier

Les travaux d'élaboration du PRIAC et de concertation avec les partenaires doivent se dérouler de décembre 2005 à mars 2006 au niveau régional et interdépartemental. Le PRIAC devra être finalisé, soumis aux instances de concertation et validé par le CAR pour **le 30 mars 2006** - date de sa transmission à la CNSA.

En juin, les PRIAC seront analysés par la CNSA, dans une démarche de dialogue technique avec les services déconcentrés (CTRI). Les PRIAC seront utilisés pour la construction de l'ONDAM 2007 et pour la détermination des enveloppes régionales et départementales 2007.

L'évaluation de la démarche des PRIAC et de sa mise en œuvre dans sa première version sera réalisée au 3^{ème} trimestre 2006 pour intégrer les ajustements nécessaires.