

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2019

CAMPAGNE BUDGETAIRE ETABLISSEMENTS ET SERVICES DU

SECTEUR HANDICAP – REGION CORSE

I. Bilan synthétique de la campagne budgétaire 2018

La ressource allouée régionalement en 2018 sur le champ du Handicap s'est globalement élevée à 48 175 444 € soit une augmentation de + 5% par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation est due en grande partie à des crédits notifiés pour les installations de places (1,7M€).

1.1 Le niveau de consommation de l'enveloppe régionale

Exécution de la DRL PH	2014	2015	2016	2017	2018
DRL notifiée (A)	37 951 868 €	38 580 413 €	39 210 850 €	45 875 681 €	48 175 444 €
Consommation DRL (B)	36 939 230 €	38 237 153 €	39 151 095 €	45 682 890 €	48 175 444 €
Taux d'exécution (B/A)	97,3%	99,1%	99,8%	99,6%	100,0%

L'enveloppe régionale a été consommée dans sa globalité compte tenu du niveau de crédits non reconductibles accordés.

1.2 Le niveau de disponibilité budgétaire en fin de campagne

Le niveau de **disponibilité budgétaire** correspond au montant de la DRL qui n'est pas utilisé pour financer des dépenses pérennes. Il s'agit d'un indicateur important puisqu'il permet de comparer le rythme de notification des crédits et le rythme d'utilisation de ces crédits pour la réalisation des objectifs pérennes auxquels ils sont assignés.

Il permet donc de mesurer la capacité à faire de la région en matière d'installation des projets et d'utilisation pérenne des crédits.

Ces crédits disponibles « en trésorerie » ne le sont pas de façon pérenne, car ils sont **gagés** pour des dépenses à venir (installation de places, extensions année pleine, médicalisation,...). Ils sont cependant disponibles pour la tarification de crédits non reconductibles (CNR) en N et servent de base de calcul pour l'allocation de crédits de paiement pour les installations en N+1.

Cette donnée fait l'objet d'une étude très spécifique de la part de la CNSA qui mesure notamment par ce biais la juste application du mode de gestion en AE/CP.

	2014	2015	2016	2017	2018
Niveau de disponibilité pérenne en fin de campagne	2 095 085 €	2 844 148 €	1 069 071 €	627 627 €	1 796 467 €

Sur le secteur du Handicap, le niveau de disponibilité en fin de campagne 2018 s'élève à 1 796 467 € soit :

- 3,73 % de la DRL PH 2018 ;

L'évolution importante de ce niveau de disponibilité traduit d'une manière générale une difficulté significative de la capacité de la Corse à réaliser ses prévisions notamment en termes d'installations.

Votre attention est attirée sur la nécessité existante à ce que vous assuriez une parfaite anticipation de vos projets d'installation tant au niveau du calendrier, du taux d'occupation prévisionnel que des exigences réglementaires entourant les visites de conformité. Il vous est rappelé qu'il vous appartient d'informer l'ARS avant le 30/05/N des installations prévues en N+1.

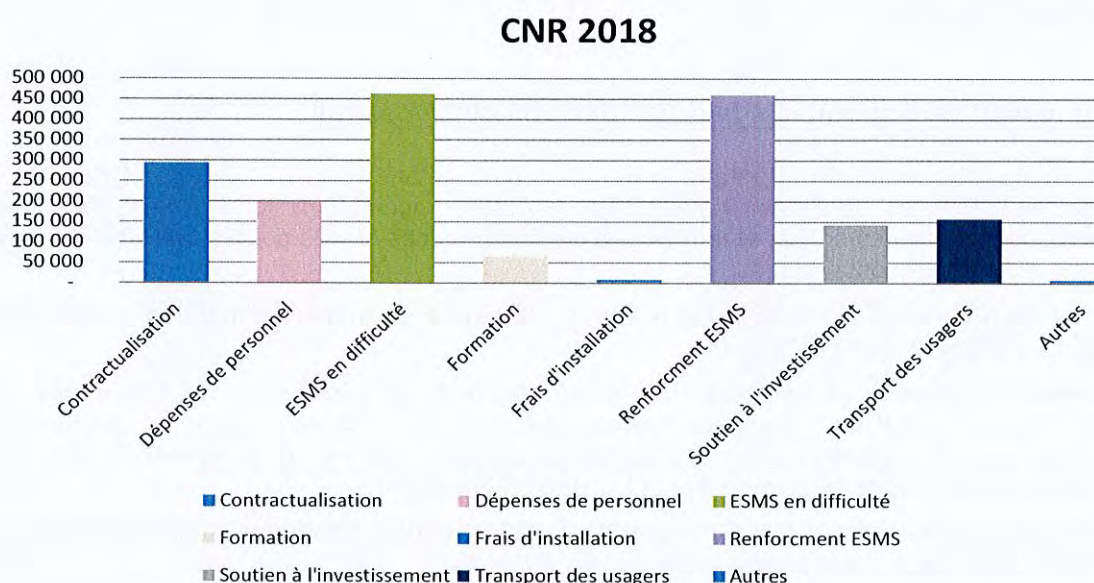
L'ARS porte la plus grande attention à ce que les prévisions d'installation soient cohérentes avec l'état d'avancée de vos projets mais également le niveau des besoins de la population sur le territoire concerné.

1.3 La politique d'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

Au regard du niveau de disponibilité budgétaire 2018, une politique d'allocation des CNR volontariste a pu être poursuivie sur cet exercice ce qui explique le taux de consommation de la DRL.

Politique des CNR PH	2014	2015	2016	2017	2018
CNR tarifés (hors CNR nationaux) - (K)	1 245 799 €	2 501 209 €	937 115 €	503 944 €	1 796 467 €
Enveloppe tarifée (L)	36 939 230 €	38 237 153 €	39 151 095 €	45 682 890 €	48 175 444 €
Pourcentage de l'enveloppe tarifée consacrée aux CNR (K/L)	3,37%	6,54%	2,39%	1,10%	3,73%

Ainsi, 1 796 467 € ont été redistribués aux établissements et services de ce secteur sous la forme de CNR pour le financement des mesures principales suivantes :



Comme évoqué supra, la réduction du volume des CNR constitue une tendance nationale qui a vocation à s'accroître. Cependant, au titre de l'exercice 2018, le pourcentage de l'enveloppe tarifée consacrée aux CNR en Corse (3,73%), est supérieur à la moyenne nationale (2%).

Comme les années passées, l'ARS a dû notifier de nombreux rejets quant aux demandes formulées au regard des motifs suivants :

- demandes non justifiées par des devis ;
- demandes ne relevant pas du périmètre de l'Assurance Maladie ;
- établissements disposant de réserves, notamment en termes d'investissement, conséquentes pouvant être prioritairement mobilisées ;
- établissements n'ayant pas justifié de la consommation des CNR précédemment notifiés ;
- absence de transmission d'un programme pluri-annuel d'investissement (PPI).

Il vous est rappelé que la notification de crédits non reconductibles est une possibilité laissée aux Agences Régionales de Santé en cas de sous consommation des DRL. La notification de tels crédits répond néanmoins à des règles très précises qui vous sont rappelées chaque année dans le présent document (partie II). Le non respect de ces règles induit systématiquement le rejet des demandes formulées.

Enfin, il vous est également rappelé que l'utilisation des CNR conformément à la décision de l'ARS doit être justifiée dès réalisation de la dépense et au plus tard dans le cadre de la transmission du compte administratif de l'année de référence, par la transmission des factures et justificatifs permettant d'attester de la consommation des crédits notifiés conformément à l'objet d'attribution. Toute utilisation de CNR non justifiée induira une récupération de la somme notifiée sur la DGF au cours de laquelle le constat est posé.

1.4 Les structures autorisées et installées en 2018

	Structures autorisées en 2018		Structures installées en 2018	
	Structures	Lits/places	Structures	Lits/places
Corse du sud	0	0	0	0
Haute Corse	1	20	1	20
Total Région	1	20	1	20

En 2018, la structuration de l'offre médico-sociale s'est poursuivie avec l'installation au niveau régional de :

- 20 places de SAMSAH TSA,

et l'autorisation et l'installation de 2 dispositifs régionaux en fonctionnement file active (le PCPE TSA rattaché au SAMSAH TSA et la Plateforme de Répit TSA en direction des aidants non professionnels).

Les installations de places engagées ces dernières années ont permis à la Corse d'être désormais en cohérence avec les moyennes nationales, notamment dans le secteur enfants. Les orientations du PRS 2 permettront de se conformer davantage à ces moyennes.

	Taux équipement 2010 (données CNSA) ‰		Taux d'équipement 2017 (données CNSA) ‰		Taux d'évolution 2017/2010	
	France	Corse	France	Corse	France	Corse
Taux équipement global enfance						
En établissements	6.95	4.77	6.6	4.7	-0,35	-0,07
Taux équipement global enfance						
En services	2.58	3.56	3.3	5.1	+0,72	+1,54
Taux équipement global adultes						
En établissement	1.4	0.85	2.2	1.7	+0,8	0,85
Taux équipement global adultes						
En services	0.37	0.86	0.5	1	+0,13	+0,14

La stratégie mise en œuvre par l'ARS de Corse tendant à mettre en cohérence programmation PRIAC et politique régionale d'allocation budgétaire a permis cette évolution favorable qu'il est nécessaire désormais de concrétiser par une installation des places autorisées dans des délais maîtrisés.

1.5 Le bilan financier du IIIème plan Autisme 2013-2017

D'un point de vue financier, l'ensemble des notifications perçues dans le cadre du IIIème Plan Autisme a été engagé permettant le déploiement de 75 places spécialisées supplémentaires, à ce jour il reste 21 places à autoriser et installer :

Actions du IIIème plan autisme autorisées et installées

Territoire d'intervention	Actions	Nbre de places	Montant
2A	EDAP 2A	File active	95 555
2B	EDAP 2B	File active	95 555
2A	SESSAD	15	375 000
Région	SAMSAH	20	300 000
Région	Accueil temporaire enfants	2	74 724
2B	Renforcement SESSAD	3	78 000
2B	Unité d'enseignement maternelle	7	280 000
2A	Unité d'enseignement maternelle	7	280 000
		54	1 578 834

Actions du IIIème plan autisme programmées à autoriser et installer

Territoire d'intervention	Actions	Nbre de places	Montant	Autorisées	Installées	AAP / AMI en cours
Région	MAS TSA	12	156 012			X
Région	Accueil temporaire adultes (MAS)	2	74 724	X		
Région	MAS	5	368 635	X		
Région	Accueil temporaire enfants	2	74 724			X
		21	674 095			

Les notifications reçues de la CNSA dans le cadre du IIIème Plan Autisme ne permettant pas de répondre à l'ensemble des besoins régionaux, l'ARS de Corse a complété ces notifications par une mobilisation d'une partie des crédits CNH.

Mobilisation d'une partie des crédits CNH

Territoire d'intervention	Actions	Nbre de places	Montant	Autorisées	Installées	AAP / AMI en cours
2B	SESSAD	5	115 057	X	X	
2B	EDAP	File active	47 800	X	X	
2A	EDAP	File active	47 800	X	X	
2B	IME	5	106 046	X	X	
2B	MAS	12	884 726	X		
2A	MAS TSA	12	500 000			X
région	Plateforme de répit	File active	20 112	X	X	
		34	1 721 541			

La programmation régionale s'élève à **5 066 597 €** (hors crédits non reconductibles).

1.6 – LA MISE EN ŒUVRE DES CHANTIERS NATIONAUX

1.6.1 – Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)

L'année 2018 correspond à l'engagement en Corse de la démarche RAPT. L'ARS s'est pleinement mobilisée dans l'engagement de la démarche à travers un pilotage initial soutenu par le recrutement d'une chargée de mission sur une période de 6 mois et l'intervention du Cabinet EY financé par la CNSA. Dans ce contexte, une gouvernance ad'hoc et partenariale a été définie à travers la composition :

- D'un comité stratégique composé de l'ARS, de la Collectivité de Corse, de l'Education Nationale et de la MDPH de la Collectivité de Corse. Ces acteurs ont signé une lettre d'engagement traduisant la mobilisation de tous dans la mise en œuvre de RAPT ;
- D'un comité technique rassemblant outre les membres du comité stratégique l'ensemble des acteurs de la prise en charge du handicap. Le comité technique a finalisé une feuille de route autour des principaux engagements suivants : mise œuvre du dispositif d'orientation permanent (DOP), renforcement et évolution de l'offre de prise en charge (coordination sanitaire et médico-sociale, procédure régionale d'admission...), pair-aidance et diffusion des bonnes pratiques professionnelles.

Ont été engagés dès 2018 :

- La rédaction et validation de la feuille de route
- Les travaux de modélisation du DOP par la MDPH de la Collectivité de Corse
- L'identification des dérogations automatiques et non automatiques pouvant permettre l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG)

Ce chantier d'envergure se poursuit sur l'année 2019 et nécessite **la mobilisation de tous les acteurs**. A ce titre, chaque établissement et service sanitaire et médico-social ont désigné un référent RAPT chargé d'assurer la compréhension et la mise en œuvre de ces nouvelles orientations en leur sein.

Il nécessite une coordination avec d'autres chantiers comme la transformation de l'offre afin que les évolutions soutenues par RAPT trouvent des modalités de mise œuvre opérationnelles.

1.6.2 – La transformation de l'offre médico-sociale

La transformation de l'offre médico-sociale correspond à toute action visant à rendre l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes dans un objectif de fluidification des parcours.

Elle repose sur :

- ◆ la création de nouveaux dispositifs : scolarisation (externalisation UE), emploi (emploi accompagné, mises en situation professionnelle en ESAT), accompagnement (DITEP, PCPE)
- ◆ la diversification des modes de fonctionnement des ESMS existants (développement accueil séquentiel...)
- ◆ le renforcement qualitatif des accompagnements proposés (gestion des situations individuelles complexes et critiques, formations adaptées, réponse au vieillissement des PH...)

Pour ce faire, différents leviers sont à disposition :

- ◆ Outils budgétaires
- ◆ Dispositif d'autorisation
- ◆ CPOM
- ◆ Coordination sanitaire/MS, parcours de soins...

Si ce chantier trouve une mise en œuvre dans de nombreux dossiers gérés quotidiennement par l'ARS en lien avec les organismes gestionnaires et les ESMS, l'année 2018 a particulièrement permis :

- La reconnaissance d'un dispositif d'emploi accompagné toutes déficiences attribué à l'Association ISATIS gestionnaire de SAMSAH ;
- La reconnaissance d'un PCPE TSA attribué à l'Association Espoir Autisme Corse
- L'ouverture du DITEP A Stradella sur la Haute Corse
- L'engagement d'une réflexion interinstitutionnelle autour de la problématique de l'hébergement des personnes handicapées vieillissantes...

En outre, un lien nécessaire est établi entre ce chantier et celui de RAPT. A ce titre l'ensemble des organismes gestionnaires est rencontré autour d'une évaluation fine des modalités de fonctionnement des établissements et l'identification partagée des pistes d'évolution à définir et mettre en œuvre dès 2019 pour répondre au mieux aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap. Cette démarche sera poursuivie sur 2019.

Enfin, **3 indicateurs** ont été définis au niveau national pour suivre la mise en œuvre de ce chantier :

- **Nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de « l'amendement Creton »** : sur la durée du PRS, un objectif annuel de réduction de 20% du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfant au titre de l'Amendement Creton est fixé.

Au 1^{er} janvier 2019, 28 adultes étaient pris en charge au sein des structures enfant au titre de l'Amendement Creton soit une diminution de 3,5% par rapport à 2018 et de 17,6% par rapport à 2017.

Cette problématique renvoie aux enjeux suivants :

- Adéquation des orientations avec les missions des ESMS
- Adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins régionaux
- Modalités d'admission et de prise en charge au sein des ESMS

Ces enjeux font l'objet d'un suivi particulier par la MDPH, la Collectivité de Corse et l'ARS au titre de RAPT notamment.

- **Part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire** :

Il est constaté en moyenne au niveau national une part de services de l'ordre de 30%. Un objectif national est fixé visant à atteindre au moins 50% des places.

Au 1^{er} janvier 2019, la Corse présente une part de services dans l'offre médico-sociale de 54,9%. Si l'objectif national est d'ores et déjà atteint, cette thématique induit les enjeux suivants :

- Poursuivre le développement d'une offre souple et inclusive tenant compte de la géographie régionale
- Poursuivre le renforcement des modalités d'accompagnement en direction des personnes les plus lourdement handicapées pour lesquelles la réponse en milieu ordinaire n'est pas nécessairement adaptée ou souhaitée.

- **Taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés** :

La scolarisation à l'école s'entend en dehors d'une unité d'enseignement implantée dans un établissement spécialisé. A ce titre, ce taux de scolarisation des enfants accompagnés en établissements spécialisés doit être porté à 50% d'ici à 2020 et à 80% au terme du PRS.

Au 1^{er} janvier 2019, le taux de scolarisation des enfants accueillis en ESMS hors unité d'enseignement internalisé est de 39%.

Cette problématique renvoie aux enjeux suivants :

- Poursuite de l'externalisation des unités d'enseignement
- Intégration dans les nouveaux dispositifs d'accompagnement des modalités de scolarisation externalisées.

II. Orientations de la campagne budgétaire 2019 et stratégie régionale

2.1 Evolution et modalités générales de gestion de la dotation régionale limitative (DRL) 2019

	Secteur PH
Base au 1er janvier 2019	48 175 444 €
Actualisation	361 316 €
Base actualisée	48 536 760 €
CP 2019	1 948 376 €
Mesures nouvelles : situations critiques	150 000 €
Qualité de vie au travail (QVT)	25 000 €
DRL 2018	50 660 136 €

2.1.1 – Le taux de reconduction 2019

La progression de l'ONDAM médico-social est de **2,19%** alors que l'ONDAM général progresse de **2,5%**. A noter que, comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM (150 M€ en 2019). Il est rappelé que ce gel ne remet pas en cause les engagements pérennes pris en matière de création de places.

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

Sur ces bases le taux directeur du champ PH arrêté à 0,75% se décompose comme suit :

	Masse salariale	Progression budgétaire au titre des salaires	Part autres dépenses	Progression budgétaire au titre des dépenses hors salaires	Actualisation totale
Secteur PH	75%	+ 1,00%	25,00%	0%	0,75%

➔ le taux d'actualisation de 0,75 % représente pour la région un abondement de la DRL (champ Personnes en situation de handicap) de 361 316 €.

Pour mémoire :

Le taux d'évolution de la masse salariale intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2018, les évolutions 2019, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT ».

Le taux d'actualisation national n'est pas systématiquement appliqué pour déterminer la dotation 2019, il est modulé en fonction de la situation propre à chaque établissement.

Concernant les SSIAD, l'ARS a engagé sur le 1^{er} semestre 2019 une réflexion visant à assurer la pérennité de ces services à travers notamment un objectif de spécialisation et de renforcement de leurs interventions. Dans le cadre de cette réflexion un groupe de travail a été constitué au sein duquel la quasi-totalité des organismes gestionnaires de SSIAD participe. Dans ce contexte, la problématique de l'attractivité de ces services vis-à-vis de personnels qualifiés a été abordée ; les organismes gestionnaires souhaitant qu'une politique de rémunération plus avantageuse puisse être accordée. La stabilisation des effectifs étant un objectif prioritaire pour assurer les interventions de ces services, l'ARS a accepté d'étudier les pistes permettant de soutenir les organismes gestionnaires participant au groupe de travail et respectant les dispositions réglementaires en vigueur en matière budgétaire et comptable. Il n'a néanmoins pas été possible de définir une stratégie permettant d'assurer une équité entre les services sur la base des éléments de rémunération transmis par ces derniers.

Une stratégie régionale d'allocation budgétaire a donc été définie reposant sur un dispositif de convergence tarifaire positive devant permettre aux SSIAD présentant un coût à la place PA/PH inférieur au coût régional de bénéficier d'un rebasage total ou partiel. Il est précisé que dans le cadre de cette stratégie, la référence au taux d'occupation ne sera pas retenue comme critère d'attribution.

Au 1^{er} janvier 2019, le coût moyen régional des places de SSIAD PA/PH s'élève à 12 410€ :

- Les services disposant d'un coût moyen à la place PA/PH égal ou supérieur au coût moyen régional bénéficieront d'une reconduction de leur dotation globale de fonctionnement 2018 ;
- Les services disposant d'un coût moyen à la place PA/PH inférieur au coût moyen régional bénéficieront d'une actualisation favorisant la réduction de l'écart constaté dans la limite du niveau de la DRL 2019.

Les actualisations seront réalisées tant sur l'enveloppe PA que PH.

Allègements cotisations sociales

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

Vous devrez affecter le montant de cet abattement en priorité :

- au renforcement de l'équipe de prise en charge (personnel médical, paramédical et / ou éducatif)
- aux mesures d'amélioration des conditions de travail et de stabilité des effectifs de prise en charge

Vous préciserez dans le cadre de l'ERRD ou du compte administratif 2019, le montant et l'affectation de ces crédits conformément aux indications ci-dessus.

Concernant les SSIAD, le montant de l'abattement devra être redistribué conformément aux orientations des travaux en cours autour de la pérennisation de ces services. Une projection financière est sollicitée auprès de chaque organisme gestionnaire en la matière.

Stratégie régionale d'actualisation

Comme cela est évoqué depuis plusieurs exercices, et confirmé dans le cadre de RAPT et des rencontres bilatérales organisme gestionnaire/ARS, les ESMS de Corse connaissent de manière générale des taux d'occupation insatisfaisants et en inadéquation avec les listes d'attente observées sur le secteur qui pourraient laisser supposer à une saturation des différents dispositifs.

Il importe que ces taux soient améliorés ce qui traduirait une meilleure adéquation de l'offre avec les besoins de la population. Dans ce contexte, des plans d'actions doivent être définis afin de favoriser des organisations plus souples, reposant sur des modalités d'accompagnement plus adaptées favorisant une prévention des situations de crise et une limitation des situations de rupture.

La stratégie régionale d'actualisation est un levier financier qui favorisera ces évolutions. A ce titre, avant d'envisager la mise en œuvre d'une politique d'allocation budgétaire corrélée à l'activité à partir de 2020 en l'absence de tout plan d'actions favorisant l'évolution des organisations, l'année 2019 poursuivra la démarche engagée permettant une adaptation du niveau d'actualisation aux taux d'occupation constatés et aux coûts à la place.

L'ARS a relevé que les taux d'occupation transmis dans les comptes administratifs n'étaient pas systématiquement fiables. Il est porté à votre connaissance que ces taux sont désormais systématiquement recalculés ; ces taux recalculés serviront de référence à l'application des taux d'actualisation progressifs susmentionnés.

Enfin, la stratégie régionale d'actualisation soutient également les priorités fixées dans le PRS 2^{ème} génération autour

- De la prévention des situations de rupture et l'accompagnement des adultes en situation de handicap
- Des modalités d'accompagnement organisées en faveur des personnes présentant un trouble neuro-développemental, un trouble du caractère et du comportement et/ou un handicap psychique.

Il convient ainsi de rappeler que dans les budgets prévisionnels transmis à l'autorité de tarification, il importe de faire une nette distinction entre les taux d'évolution et les demandes de mesures nouvelles. Ainsi, toute demande d'augmentation de temps de travail pour une catégorie d'emploi correspond à une mesure nouvelle. Votre attention est attirée sur la juste répartition à opérer entre les différents types de mesures sollicitées ceci afin qu'une étude au plus juste soit faite des demandes de mesures nouvelles dans un contexte où les niveaux d'actualisation sont restreints.

Enfin, la construction des budgets prévisionnels se doit d'être réaliste ; la prise en compte des besoins de l'ESMS doit tenir compte de la réalité économique et budgétaire entourant les campagnes budgétaires.

2.1.2 - La politique de gestion des crédits non reconductibles

Les CNR proviennent d'une disponibilité temporaire de crédits au sein des DRL. Crédits issus notamment :

- des reprises de résultats excédentaires (dans le cadre de l'examen des comptes administratifs)
- de fermetures partielles ou totales, provisoires ou définitives, de structures existantes,
- de décalage d'ouverture de nouvelles places

Il vous est rappelé que **l'utilisation des CNR aux fins de financement de mesures pérennes est proscrite**. Ces crédits ne peuvent financer que des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués.

Au titre de la campagne budgétaire 2019, la stratégie régionale d'allocation budgétaire arrête les priorités d'attribution des CNR suivantes :

- Prévention des situations de rupture des parcours : transports, renfort provisoire de personnels qualifiés, travaux d'adaptation, acquisition d'outils adaptés les CNR peuvent permettre le financement de diverses actions, ciblées sur une amélioration qualitative de la prestation des ESMS aux usagers ;
- financement des dépenses de personnel liées à des besoins de remplacement ;
- levier d'accompagnement des politiques d'investissement ;
- financement d'actions de professionnalisation et de formation des personnels ;
- financement d'actions innovantes ou expérimentales.

Concernant les demandes d'aides formulées en matière d'investissement, il importe que les ESMS anticipent leurs besoins en la matière notamment en cas de travaux de modernisation, de mises aux normes... L'élaboration d'un programme pluri-annuel d'investissement est une priorité. Il n'y aura pas, par principe, de notification de crédits non reconductibles en l'absence d'une projection pluriannuelle.

Par ailleurs, je vous rappelle que vous pouvez dans le cadre de projets d'investissements (modernisation, mise aux normes des locaux...) solliciter des crédits au titre du plan d'aide à l'investissement en déposant un dossier conforme aux dispositions de l'instruction qui vous sera adressée dans le courant de l'année.

Concernant les demandes de financement d'action de professionnalisation et de formation des personnels : votre demande devra être accompagnée :

- du plan de formation pluri-annuel,
- d'une attestation sur l'honneur précisant que la structure ne bénéficie d'aucune prise en charge financière par un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) au titre de la formation professionnelle.

Je vous rappelle que tout crédit non reconductible doit faire l'objet d'une justification de votre part au plus tard dans le compte administratif de l'année au cours de laquelle il vous a été notifié. Dans le cas contraire, je vous informe qu'une récupération des montants accordés sera opérée.

Stratégie régionale 2019 :

Vous êtes invités à transmettre dans le cadre de la procédure contradictoire vos demandes justifiées de crédits non reconductibles. Néanmoins, la notification des crédits ne sera pas effective dans le cadre des délais réglementaires de la campagne budgétaire. Les notifications seront identifiées au regard du niveau de disponible constaté au terme de la notification des dotations globales de fonctionnement. Les modalités d'allocation de crédits non reconductibles seront arrêtées au terme de la campagne budgétaire au regard du disponible en base. Il doit d'ores et déjà être apprécié que l'ARS sera des plus attentives à ces modalités d'attribution ; les CNR ne pouvant venir en compensation d'une gestion AE/CP approximative du fait de mauvaises appréciations en termes d'installation de places.

Enfin, toute demande de CNR devra être justifiée par la production d'au moins 2 devis ; toute demande ne comportant qu'un seul devis sera rejetée. Les actions soutenues doivent correspondre à des projets ; aucun financement a posteriori ne sera accordé.

Les demandes de financement non pérennes portées dans le cadre de CPOM seront prioritaires.

2.1.3- La gestion des résultats de l'exercice 2017

La proposition budgétaire formulée à chaque ESMS au travers de ce rapport d'orientation budgétaire intègre le niveau et l'affectation du résultat relatif à l'exercice 2017. Ainsi, la procédure contradictoire ouverte par la transmission des propositions budgétaires concernera à la fois le niveau de notification 2019 mais également la détermination et l'affectation du résultat 2017.

Dans ce cadre, je vous informe qu'une attention particulière est portée à la vérification de l'utilisation faite par chaque ESMS des crédits d'assurance maladie notifiés pour leur fonctionnement.

A ce titre, une procédure régionale est observée au sein de chaque délégation territoriale :

- **vérification sur pièces et sur place** : chaque année, un échantillon d'ESMS fait l'objet de vérification sur place des comptes administratifs. Ces vérifications doivent permettre un temps d'échange entre l'autorité de tarification et les ESMS afin de mieux cerner le contexte ayant entouré l'exercice en cause et les éventuels ajustements ayant été rendus nécessaires.
Il vous est rappelé que les rapports d'activité transmis dans le cadre des comptes administratifs doivent être détaillés et permettre une juste appréhension de la réalité du contexte. En tout état de cause, il vous appartient de respecter le modèle transmis lors de l'exercice 2011.

Dans le cadre de la stratégie d'allocation budgétaire, l'ARS procède à des contrôles sur les salaires versés aux personnels des établissements et services de la région, qu'ils soient publics ou privés, à but lucratif ou associatif.

Ces contrôles s'effectuent désormais dans le cadre de l'examen des ERRD et des comptes administratifs. Ils doivent permettre d'avoir une parfaite visibilité de la politique appliquée en matière de rémunérations.

Il est donc procédé d'une part à une vérification des coefficients de rémunération au regard des conventions collectives et d'autre part à l'examen de l'ensemble des primes attribuées par nature et par montant.

Ces contrôles n'ont pas pour vocation de mettre en place des mesures coercitives mais de comprendre et d'identifier les problèmes rencontrés par les établissements.

Il est précisé que seules les rémunérations et primes conventionnelles s'imposent aux autorités de tarification et par conséquent, toutes les rémunérations extraconventionnelles devront être justifiées en fonction des difficultés rencontrées (difficultés de recrutement pour certains postes, effort de fidélisation, rémunérations peu attractives de certains postes....) et seront examinées au cas par cas dans la mesure où elles ne doivent pas contribuer à un résultat déficitaire.

Dans ce cadre, il vous est par ailleurs demandé de transmettre à l'appui de vos comptes administratifs/ERRD :

- la déclaration annuelle des salaires (DADS) de l'exercice concerné et transmise à l'URSSAF de Corse ;
- un tableau détaillé nominatif qui doit permettre d'identifier le montant précis des rémunérations extraconventionnelles, tant au niveau des primes que des coefficients appliqués qui pourraient s'avérer supérieurs à la qualification des personnels. Ces derniers montants devront être inscrits dans une colonne clairement identifiée. Vous voudrez bien également compléter ces données par la présentation d'une fiche explicative détaillant vos arguments, dans le cadre de la politique de rémunération appliquée dans l'établissement ;
- un tableau nominatif des provisions pour congés payés : ce tableau permettra un meilleur suivi par mes services et une moindre sollicitation de votre part. Un modèle de ce tableau vous sera transmis prochainement.

- ♦ **les dépenses rejetées ou neutralisées** : Toute dépense doit être justifiée et conforme aux charges incombant à l'Assurance Maladie. **Toute dépense non justifiée et/ou manifestement étrangère aux charges relevant de la section soins ou de l'Assurance Maladie est automatiquement rejetée.**

Depuis 2017 (article R314-52) une autorité qui rejette des dépenses ne modifie plus le résultat comptable de l'établissement ou du service concerné (il en est de même en cas d'ajout de recettes).

Ces modifications n'ont en effet plus d'impact comptable mais seulement un impact budgétaire. **L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit.**

- ♦ **l'affectation des résultats excédentaires** : toute demande d'affectation formulée par un ESMS doit être justifiée notamment pour ce qui concerne les demandes d'affectation en réserve d'investissement. Les services de l'ARS ne prononceront pas d'affectation conforme aux demandes des ESMS dès lors qu'ils ne disposeront pas d'une visibilité précise du niveau des réserves.
Il vous est donc demandé de transmettre en complément du compte administratif, un bilan financier relatif à cette section selon le cadre réglementaire prévu par l'arrêté du 17 juillet 2017.
Toute demande d'affectation non justifiée aboutira à ce que le résultat soit affecté en réduction des charges de l'année en cours.

Pour information, un excédent d'exploitation peut être affecté :

- À la réduction des charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel il est constaté, ou de l'exercice qui suit ;
- Au financement de mesures d'investissement ;
- Au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel le résultat est affecté ;
- À un compte de réserve de compensation ;
- À un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R. 314-48 ;
- A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.

- ♦ **L'affectation des résultats déficitaires** : Il vous est rappelé que les dotations globales de fonctionnement qui vous sont notifiées doivent être consommées et maîtrisées.
En tout état de cause, aucun déficit ne sera couvert dès lors qu'il saurait être la conséquence de gestion non maîtrisée, non justifiée et non anticipée en terme d'information des autorités compétentes.

D'une manière générale, les déficits seront prioritairement couverts par reprise sur la réserve de compensation ou par report à nouveau déficitaire.

En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

Enfin, il vous est rappelé qu'en cas de perspective de déficit en cours d'année, il vous appartient selon la réglementation en vigueur, d'en avertir les services de l'ARS et/ou de la Collectivité de Corse.

2.1.4- Le cas particulier des ESAT

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les ESAT sont intégrés dans l'Objectif général des dépenses (OGD) ce qui induit que le processus d'allocation de ressources des ESAT est entièrement intégré dans la campagne budgétaire des établissements accueillant des personnes handicapées, que ce soit en termes de calendrier, de règles applicables et de suivi des crédits tarifés.

Le tarif plafond applicable aux ESAT

Rappel du contexte

En 2009, des tarifs plafonds pour les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ont été introduits dans le but de mieux adapter les dotations attribuées à la réalité des coûts des structures et à leurs besoins de financement.

L'objectif poursuivi était l'amélioration de l'allocation des ressources afin qu'il n'y ait pas d'inégalité de tarif entre les ESAT ayant des prestations comparables. La détermination des tarifs plafonds s'appuyait initialement sur une enquête exhaustive conduite par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en lien avec les services déconcentrés sur les coûts des établissements, qui était destinée, tant à identifier les écarts de coûts devant être corrigés, que les facteurs explicatifs pouvant justifier d'appliquer des éléments correcteurs.

Les différentes enquêtes menées ont permis de mettre en exergue que la seule variable véritablement explicative de divergence de facteur de coût était constituée par le type de handicap majoritairement pris en charge dans l'établissement : l'arrêté fixant le tarif plafond 2009 a donc introduit des tarifs plafonds différenciés suivant les catégories de publics accueillis.

Règles applicables au titre de 2019

En 2019, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de +0,75%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur PH en 2019.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), un arrêté interministériel fixe, pour 2019, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds.

L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

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

La situation de chaque ESAT sera appréciée au regard des tarifs plafonds sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31/12/2018 calculé en application des articles R314-106 et R344-10 du code de l'action sociale et des familles.

Deux situations coexistent :

- Les ESAT en situation de convergence tarifaire : la détermination de la DGF ne donne alors pas lieu à l'application de la procédure contradictoire de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L314-7 du CASF. Elle correspond au montant des charges nettes autorisé au titre de l'exercice 2018.
- Les ESAT en dessous du plafond : le taux défini au niveau national n'a pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements PH. Cependant, l'application du taux d'actualisation ne doit pas conduire au dépassement du tarif plafond. Les mêmes règles d'actualisation sont appliquées pour ces établissements (examen de la situation au regard des taux d'occupation).

2.1.5 - La qualité de vie au travail (QVT)

Les profondes mutations dont a fait l'objet le secteur médico-social ces 15 dernières années ont aujourd'hui un impact sur la QVT ressenti par les professionnels, ce qui peut avoir des répercussions sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies et à leurs familles. Il en découle également un défaut d'attractivité des métiers dans un secteur marqué par une sinistralité élevée et de forts taux d'absentéisme et de rotation des professionnels. Ce secteur va devoir faire face à des évolutions sociodémographiques importantes liées notamment à l'accroissement de la population âgée conjugué à une augmentation du niveau de dépendance et du besoin de soins et à la prévalence importante des maladies chroniques et des poly-pathologies liées au vieillissement.

C'est en s'appuyant sur ces constats, et dans la continuité des travaux pilotés par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans le cadre de la stratégie nationale « prendre soin de ceux qui soignent », que la stratégie nationale pour l'amélioration de la QVT dans les établissements médico-sociaux a été lancée.

Pour mémoire, en 2018, afin d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre de démarches QVT, toutes les ARS se sont vu déléguer des crédits pour piloter, en lien avec les Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), une expérimentation visant la mise en place de « clusters » médico-sociaux. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) apporte son appui à la DGCS pour la coordination nationale de cette démarche et son évaluation. Les « clusters » ont commencé leurs travaux en janvier 2019 pour une évaluation prévue à la fin du 1er semestre 2020.

La QVT est également un des objectifs prioritaires fixés par le PRS 2^{ème} génération pour les ESMS. A ce titre, une stratégie régionale est en cours de déploiement.

Concernant les crédits notifiés dans le cadre de la présente campagne budgétaire, vous êtes invités à transmettre une présentation des actions que vous entendez déployer au sein de votre établissement au titre de la QVT ; ce descriptif précisera les personnels concernés, les objectifs recherchés, les modalités d'évaluation, le coût prévisionnel et sources de financement...

2.1.6 – Les CNR nationaux

a) LA GRATIFICATION DES STAGIAIRES

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

La gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements. Ces crédits spécifiques sont tarifés en CNR aux établissements concernés.

L'accueil au sein de vos structures de stagiaires revêt une importance capitale dans un contexte de partenariat actif avec les établissements de formation.

Des crédits non reconductibles peuvent être alloués sur étude des demandes justifiées formulées notamment dans le cadre des budgets prévisionnels. Il est rappelé que l'ARS de Corse ne bénéficie pas d'une notification spécifique pour couvrir ce type de charges ; le financement des stages sera donc réalisé sur trésorerie.

b) L'ACCUEIL DES ETUDIANTS EN SERVICE SANITAIRE AU SEIN DES ESMS

Depuis la rentrée 2018, un module de 6 semaines est inclus dans les maquettes de formation de 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers, incluant l'acquisition de ces compétences et des actions auprès de tous les publics.

Le service sanitaire permet de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants. Le service sanitaire comprend plusieurs étapes dont un temps pour délivrer des messages de prévention adaptés au public, animer des ateliers et participer à des actions.

Par conséquent l'accueil des étudiants en service sanitaire dans les établissements et services médico-sociaux avec un double enjeu de formation des professionnels et de prévention auprès des personnes les plus vulnérables reste une priorité pour les ESMS.

c) LES ETUDES NATIONALES DE COUTS (ENC)

Rappel : depuis fin 2014, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la CNSA conduisent les travaux nécessaires à la réforme de la tarification des établissements et services qui accueillent et accompagnent les personnes handicapées.

L'objectif du projet SERAFIN-PH (*services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées*) est de proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources pour l'accompagnement des personnes handicapées.

Les trois premières années du projet (2015 – 2017) ont permis :

- l'élaboration en 2015 de deux nomenclatures sur les besoins des personnes accueillies et les prestations apportées en réponse à ces besoins par les ESMS ;
- réalisation en 2016 de la 1^{ère} enquête de coûts (ENC) en lien avec l'ATIH (cette enquête a mobilisé 120 ESMS) ;
- réalisation en 2017 de la 2^{ème} ENC auprès de 230 ESMS et préparation du cadrage de l'ENC 2018.

En 2018 a débuté une nouvelle ENC pour compléter et enrichir les deux enquêtes de coûts conduites sur l'activité des exercices 2015 et 2016.

ENC 2019 :

Une deuxième étude nationale de coûts (ENC) est lancée pour l'année 2019 par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) qui assure l'opération pour le compte des deux responsables conjoints de traitement, la DGCS et la CNSA.

Comme la première ENC 2018, elle a pour but d'identifier les éléments expliquant les variations de coûts des accompagnements et de fournir des pistes d'analyse et de réflexion afin d'adapter le financement des ESMS. Elle a vocation à analyser les coûts des structures qui accompagnent des personnes en situation de handicap, par personne accompagnée. Cette étude tient compte des caractéristiques des personnes et des prestations délivrées par les établissements et services.

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

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

2.2 Actions prioritaires et évolutions réglementaires

Les orientations nationales 2019 s'inscrivent dans le prolongement des orientations de l'année passée :

1) L'ACCELERATION DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DONT LES OBJECTIFS STRATEGIQUES SONT :

- prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions (notamment en poursuivant la démarche « une réponse accompagnée pour tous »)
- développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins ;
- consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie.

A ce titre un certain nombre de leviers a été mis en place (CPOM, la réforme de la nomenclature, l'opposabilité des critères PRS) pour accélérer la transformation de l'offre médico-sociale.

Cette transformation de l'offre médico-sociale s'inscrit à la fois dans le cadre de la **stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale** pour les personnes en situation de handicap (2017-2021) et de la **stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement** (2018-2022). Elle doit notamment favoriser, par le renforcement de la coopération entre les professionnels médico-sociaux et ceux de l'éducation nationale au sein des établissements scolaires, la construction de l'école inclusive conformément aux propositions de l'ensemble des participants à la concertation Ensemble pour l'école inclusive, remises le 11 février dernier.

Comme indiqué dans la première partie du présent document, l'année 2019 va permettre la poursuite des chantiers engagés en la matière en 2018 notamment RAPT. Le PRS 2^{ème} génération ayant été adopté en février dernier, 2019 correspond également à la première année de mise en œuvre de ces nouvelles orientations stratégiques à travers le PRIAC actuellement en cours d'adoption. Des actions visant au renforcement de l'offre médico-sociale selon les besoins régionaux et les orientations nationales seront donc mises en œuvre à travers les dispositifs réglementaires (appels à projets, extension de petite importance). En outre, ce renforcement de l'offre sera complété par les mesures engagées à travers RAPT visant à une réforme de l'ensemble des autorisations ainsi qu'à l'identification de dispositifs permettant de faire évoluer significativement les modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap (dispositifs intégrés, évolution des ESAT, optimisation des taux d'activité, gestion des listes d'attente...). La mise en œuvre de ces plans d'actions est impérative pour une optimisation du secteur médico-social ; elle sera, comme indiqué supra, corrélée aux modalités de tarification de vos établissements et services.

2) LA POURSUITE ET LE DEVELOPPEMENT DES ACTIONS INITIEES

- La poursuite des volets handicap psychique et polyhandicap de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale
- La poursuite du développement des pôles de compétence et de prestations externalisées (PCPE). Sur ce point, l'ARS relève la réelle difficulté pour les promoteurs locaux à s'emparer de ce dispositif. Ainsi, il est constaté que l'appel à candidature visant à déployer un PCPE toutes déficiences (hors TSA) a été déclaré infructueux à 2 reprises. Dans ce contexte, l'ARS a retenu 2 orientations :
 - Renforcer le PCPE TSA mis en œuvre début 2019 pour mieux répondre aux enjeux régionaux
 - Réorienter les notifications reçues autour du renforcement de l'offre médico-sociale manquante ou insuffisamment représentée pouvant justifier de ruptures de parcours.
- La résolution des situations critiques et la prévention des départs en Belgique. A ce titre, les crédits dédiés aux ARS doivent notamment permettre :
 - ♦ la création de solutions adaptées dans des ESMS visant notamment l'amélioration de l'accompagnement des « comportements problèmes » ;
 - ♦ les interventions directes de professionnels spécialisés dont les modalités non exhaustives ont été précisées par l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap ;
 - ♦ les renforts de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours.
- La poursuite de la mise en œuvre du schéma handicap rare

3) LE DEVELOPPEMENT DE NOUVELLES SOLUTIONS INCLUSIVES

• L'emploi accompagné

Le dispositif d'emploi accompagné, créé par l'article 52 de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, est un concept novateur dans le paysage des dispositifs d'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap qui s'inscrit dans la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale.

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

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

- ◆ une prise en charge de ce public dans les dispositifs qui seront conventionnés, en veillant à ce qu'ils disposent, à cet effet, de professionnels formés à l'accompagnement des personnes autistes. Il vous reviendra de vous en assurer lors de l'examen des offres reçues en réponse aux appels à candidature auxquels vous vous livrez avec vos partenaires ;
- ◆ une couverture généralisée du territoire à la fin 2020.

• L'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées

Un nombre croissant de personnes handicapées et de personnes âgées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager. Elles expriment une demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome tout en restant au domicile.

Pour satisfaire cette demande croissante, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles, des fondations ou encore des gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux.

Ces formules d'habitat contribuent à élargir la palette des choix offerts aux personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap qui souhaitent vivre à domicile, dans la cité.

L'habitat inclusif est caractérisé par les trois critères fondamentaux qui suivent :

- Il offre à la personne «un chez soi», un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité, avec un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale et une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance le cas échéant, en fonction des besoins;
- Il est fondé sur le libre choix et, par conséquent, s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale : le futur occupant, qui est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés, choisit l'habitat inclusif;
- Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d'exclusion de l'habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.

Les crédits notifiés aux ARS au titre de **l'exercice 2019** seront en priorité consacrés à des habitats inclusifs pour personnes atteintes de troubles autistiques. Cependant l'ARS de Corse a fait le choix de prendre en compte également les personnes handicapées psychiques.

Les travaux seront menés conjointement avec la Collectivité de Corse.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

Marie-Hélène LECENNE